

受付印

介護保険・後期高齢者医療制度送付先変更届出書
(新規・変更・解除)

国分寺市長 殿

東京都後期高齢者医療広域連合長 殿

年 月 日

介護保険及び後期高齢者医療制度に関する通知等の送付先の変更について、裏面の注意事項に同意したうえで次のとおり届出します。なお、送付先変更に伴う不利益はすべて届出人の責任とします。

①届出人（記入する方）

氏名	フリガナ	被保険者との関係	・本人 ・配偶者 ・子 ・子の配偶者 ・その他（ ）
住所	〒 ー	電話番号	（ ）

②送付先を変更する被保険者

氏名	フリガナ	住所	〒 ー
		生年月日	年 月 日
介護保険被保険者番号	0 0 0 0 0		
後期高齢者医療制度被保険者番号			
変更を希望する理由	該当する理由に☑をつけてください ☐ 被保険者本人が、送付先に滞在しているため ☐ 被保険者本人が、書類の管理ができないため（以下の番号を○で囲んでください） （１）高齢・認知症等により判断が困難 （２）入院中 （３）施設入所中 （４）成年後見人制度 ☐ その他（具体的に記入してください） （ ）		
送付先変更を希望する書類 ※介護保険・後期高齢者医療制度それぞれについて、送付先変更を希望する通知の種類に☑をつけてください。	【介護保険】 ☐ 介護保険に関する通知全て ※全てにチェックした場合には以下チェック不要 ☐ 保険料に関する通知全て [保険料納付記録管理] ☐ 要介護(支援)認定・サービスの利用料等に関する通知全て(償還払い・高額介護サービス費・利用者負担減免など) [資格記録管理] ※保険料還付通知は、法定相続人の方に送付する場合があります	【後期高齢者医療制度】 ☐ 後期高齢者医療制度に関する通知全て ※全てにチェックした場合には以下チェック不要 ☐ 保険料に関する通知全て ☐ 保険証等資格に関する通知全て ☐ 療養費の支給等給付に関する通知全て	

③変更後の送付先 ※①の届出人と同じ住所の場合には記入不要です。

氏名	フリガナ	被保険者との関係	・本人 ・配偶者 ・子 ・子の配偶者 ・その他（ ）
住所	〒 ー	電話番号	（ ）
	（ ）様方 ←送付先宛名と表札が異なる場合は、必ず記入してください。		

送付先の変更期間が確定している場合 (確定していない場合には終了日は空白にしてください)	年 月 日 ~ 年 月 日
---	---------------

《注意事項》 送付先変更を届出される方へ

～申請にあたっては、次の事項に注意してください～

■この申請書には、届出人の身元を確認できる書類及び送付先を確認できる書類の写しを添付してください。届出人が成年後見人、保佐人、補助人の場合には証明書（写し可）を添付してください。

なお、窓口で届出なさる際には、上記書類のご提示で結構です。

■送付先の変更にあたっては、事前に被保険者本人、送付先の関係者、家族の間で同意を得るようにしてください。

■送付先をさらに変更する場合（送付先の方の転居も含む）や、送付先を変更する必要がなくなった場合は、速やかに届出ください。なお、郵便物が送付先に届かない場合は、送付先変更を解除することがあります。

■申請時に後期高齢者医療制度の資格をお持ちでない場合には、後期高齢者医療制度の欄にチェックをつけても設定を行えません。後期高齢者医療制度でも送付先変更をご希望の場合には、お手数ですが後期高齢者医療制度の資格取得後に改めて届出してください。※国民健康保険関連の通知等の送付先を変更する際には別途手続きが必要です。詳しくは保険年金課 国民健康保険係にお問い合わせください。

■後期高齢者医療制度では、東京都内への転出では資格をそのまま引き継ぎますが、送付先変更は引き継がれません。転出先の市区町村で改めて送付先変更届出を行ってください。

【お問合せ先】

■介護保険に関すること 国分寺市 福祉部 高齢福祉課 介護保険係

■後期高齢者医療制度に関すること 国分寺市 健康部 保険年金課 高齢者医療係

住所：国分寺市戸倉1-6-1 電話：042-325-0111 （令和6年12月27日まで）

住所：国分寺市泉町2-2-18 電話：042-325-0111 （令和7年1月6日以降）

以下事務局記入欄

送付先入力	送付先設定区分	受付者	書類確認	入力者	確認者
☐ 介護共通 ☐ 資格記録 ☐ 収納	☐ 資格記録管理 ☐ 保険料納付記録管理 ☐ 還付通知書以外	/	☐ 届け出人確認書類 ☐ 送付先確認書類	/	/

	標準システム	e-Suite
入力		
確認		

受付担当	共有希望	転送連絡
介護 ☐	有 ☐	データ作成 ☐
後期 ☐	無 ☐	格納連絡 ☐