

送付先住所を設定するにあたって（京都市中京区）

住民票と異なる住所に、介護保険に係る通知物の送付を希望される方は、本人確認書類を添付し、「送付先住所申出書」を提出してください。

なお、申請者が被保険者以外の場合は、被保険者の委任状が必要です。

提出書類一覧	
申請者が被保険者の場合	申請者が被保険者以外の場合
<ul style="list-style-type: none"> ・送付先住所申出書 ・被保険者の本人確認書類の写し 	<ul style="list-style-type: none"> ・送付先住所申出書 ・申請者の本人確認書類の写し ・被保険者の委任状（介護保険被保険者証の写しでも可）

【主な本人確認書類の例】

- ・介護保険被保険者証
- ・運転免許証
- ・運転経歴証明書
- ・パスポート
- ・マイナンバーカード
- ・住民基本台帳カード
- ・健康保険被保険者証
- ・身体障害者手帳
- ・介護支援専門員証 等

※ 成年後見制度の後見人等の場合は、登記事項証明書（写し）と本人確認書類を添付してください。被保険者の委任状は不要です。

送付先住所を設定するにあたって御不明な点は、下記までお問い合わせください。

【提出及びお問い合わせ先は住民登録のある担当区※まで】

（中京区民の方）

〒604-8588

京都市中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町521番地

京都市中京区役所 保健福祉センター

健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当

TEL 075-812-2566（直通）

FAX 075-812-0072

※担当区とは…

介護保険被保険者証（一）の最下段に記載しています。

ココを
確認

介護保険に係る送付先住所申出書

※この申出書は介護保険のみに関する送付先変更です。
介護保険以外の送付先変更については、別途手続きが必要です。

(あて先) 京都市中京区長

今後、郵便物については次のとおり送付してください。

処 理 欄		課 長	課長補佐・係長	係 員
認 定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中			
センター連絡	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要			

申 出 日	年 月 日		
申 出 人	フリガナ		
	氏 名		
	連絡先	TEL	

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号	—									
	フリガナ										
	氏 名										
住 所	〒 — 京都市中京区										

(連絡先TEL)

送付先住所 〒 —	(連絡先TEL)
-----------	-----------

送付先設定理由	送付先住所と被保険者の関係	送付先住所の使用範囲	備 考
<input type="checkbox"/> 郵便物の管理が困難なため <input type="checkbox"/> 入院又は入所のため <input type="checkbox"/> 成年後見制度利用 <input type="checkbox"/> 住民登録地以外に滞在中 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 全ての郵便物 <input type="checkbox"/> 保険料に関する郵便物のみ (いずれかの□にレ印をつける)	

委 任 状

介護保険に係る通知物の送付先設定の申請に関する権限について、
下記の者に委任します。

記

①住 所 _____

②受任者(申請者)氏名 _____

③ 年 月 日

④住 所 _____

⑤委任者(被保険者)氏名 _____

書 き 方

- ①申請者の住所 ②申請者の氏名 ③作成年月日 ④被保険者の住所
⑤被保険者の氏名

受任者の本人確認ができる書類(免許証など)の提示(郵送の場合は写し)が必要です。