

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、「介護保険に係る送付先住所申出書」を提出してください。

なお、申出人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	
申出人が被保険者の場合	申出人が被保険者以外の場合
・ 介護保険に係る送付先住所申出書 ・ 被保険者の本人確認書類の写し	・ 介護保険に係る送付先住所申出書 ・ 申出人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 ・ 健康保険被保険者証または資格確認書
- ・ 住民基本台帳カード ・ 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。

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		
☐ 郵便物の管理が困難なため ☐ 入院又は入所のため ☐ 成年後見制度利用 ☐ 住民登録地以外に滞在中 ☐ その他 ()						☐ 全ての郵便物 ☐ 保険料に関する郵便物のみ (いずれかの□にレ印をつける)						

処 理 欄		課 長	課長補佐・係長	係 員
認 定	☐ 有 ☐ 無 ☐ 申請中			
センター連絡	☐ 済 ☐ 不要			
申 出 日		年 月 日		
申 出 人	フリガナ			
	氏 名			
	連 絡 先	TEL		

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。