

介護保険 送付先設定（解除）申請をされる方へ

介護保険課から発送する郵便物は、原則として被保険者ご本人あて、その住民票上の住所へ送付しています。しかし、やむを得ない事情により、それ以外への送付を希望する場合は申請が必要になります。

「介護保険 送付先設定（解除）申請書」裏面の注意事項を必ずご確認くださいのうえ、申請書に必要書類を添付してご提出ください。

1 申請者および送付先

申請者および送付先の対象として認められるのは、本人、親族、法定後見人、生活保護の地区担当員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会、NPO 法人です。

※ 社会福祉協議会、NPO 法人は条件があります。詳しくは担当までお問い合わせください。

※ ケアマネジャー、病院や介護施設の職員は、申請者および送付先の対象にはなりません。

2 必要書類

送付先に応じて、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、介護保険被保険者証、医療保険の資格確認書※など）の写し等を提出いただく必要があります。詳細は以下をご参照ください。なお、本人確認書類として医療保険の資格確認書の写しを提出いただく際は、写しの「被保険者記号・番号」「被保険者番号」および「二次元コード（記載がある場合）」の部分、黒のサインペン等で塗りつぶしてください。

※ 医療保険に係る「資格情報のお知らせ」は、本人確認書類とはなりませんので、ご注意ください。

(1) 送付先設定する場合の必要書類

送付先	必要書類
被保険者本人あて [病院・介護施設または一時的な居所]	・被保険者本人の本人確認書類の写し ・居住が確認できる書類の写し（※1）
親族あて	・被保険者本人の本人確認書類の写し ・送付先となる方の本人確認書類の写し（※2）
法定後見人あて	・登記事項証明書、審判書等の写し（※3） ・法定後見人の本人確認書類の写し

※1 居住が確認できる書類として、被保険者名と送付先住所が記載されている書類（病院・介護施設の場合は領収書等、一時的な居所の場合は公共料金の領収書、消印付きの郵便物等）の写しを提出してください。

※2 送付先となる方の本人確認書類は、送付先の宛名と住所がわかるようコピーしてください。本人確認書類に送付先住所が記載されていない場合は、送付先の宛名と住所が記載されている書類（公共料金の領収書、消印付きの郵便物等）の写しを併せて提出してください。

※3 送付先が事務所等で、登記事項証明書、審判書等にその住所が記載されていない場合、送付先住所が確認できるものの写しを併せて提出してください。

(2) 送付先設定を解除する場合の必要書類

既に設定されている送付先を解除する（被保険者ご本人あて、その住民票上の住所へ戻す）場合は、被保険者本人の本人確認書類の写しを提出してください。

※ 申請者が法定後見人の場合は、上記の代わりに法定後見人の本人確認書類の写しを提出してください。

裏面もご覧ください

3 申請方法

郵送または窓口で申請書に必要書類を添付して提出してください。オンラインでも申請いただけます。

【郵送】

〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1 練馬区役所 介護保険課資格保険料係

【窓口】

介護保険課資格保険料係（練馬区役所 東庁舎4階）またはお近くの地域包括支援センター

※ 地域包括支援センターの所在地は区ホームページや右の二次元コードからご覧ください。

※ 区民事務所では申請できません。

(包括一覧)



【オンライン】

右の二次元コードよりオンライン申請が可能です。

(オンライン申請)



4 申請書記入例

介護保険 送付先設定(解除)申請書											
練馬区長 殿											
介護保険に関する通知書等の送付先の変更について、裏面の注意事項に同意の上、申請します。 送付先の変更により生じた問題については、申請者において一切の責任を負い、練馬区に一切迷惑をかけることを申し添えます。											
申請日	令和8	年	4	月	1	日	該当する申請内容にチェックをしてください。				
申請区分	<input checked="" type="checkbox"/>	設定(変更も含む)		<input type="checkbox"/>	解除						
(フリガナ) 申請者氏名	ネリマ タロウ 練馬 太郎					被保険者との関係	本人				
申請者住所	〒	1	7	6	-	0	0	0	0	電話番号	080-0000-0000
	練馬区豊玉北0-0-0 00マンション00号										
被保険者番号	1	0	0	1	2	3	4	5	6	7	
(フリガナ) 被保険者氏名	ネリマ タロウ 練馬 太郎					生年月日	大正 昭和 0 年 0 月 0 日				
被保険者住所	〒	1	7	6	-	0	0	0	0	電話番号	080-0000-0000
	練馬区豊玉北0-0-0 00マンション00号										
設定等理由	<input checked="" type="checkbox"/>	入院・施設入所(退院・施設退所)			<input type="checkbox"/>	郵便物の管理が困難					
	<input type="checkbox"/>	一時的に居所を異動			<input type="checkbox"/>	死亡					
	<input type="checkbox"/>	その他 ()									
(フリガナ) 送付先宛名	ネリマ ハナコ 練馬 花子					被保険者との関係	子				
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ											
送付先住所	〒	1	7	7	-	0	0	0	0	電話番号	070-0000-0000
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	練馬区石神井町0-0-0										
※申請書には必要書類を添付してください。必要書類の詳細は送付先設定(解除)の案内をご覧ください。											

申請者（申請書を記入する方）についてご記入ください。

被保険者本人についてご記入ください。被保険者番号が、不明の場合は未記入でも受け付けます。

【設定申請の場合のみ記入】該当する設定理由にチェックしてください。

【設定申請の場合のみ記入】送付先をご記入ください。ただし、申請者欄と同じ内容の場合は記入せず、「申請者と同じ」にチェックしてください。

(お問合せ先) 練馬区 介護保険課資格保険料係 電話 03-5984-4592

(令和8年4月～)