

## 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され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、健康保険証、介護保険被保険者証等）の写しを提出いただく必要があります。詳細は下記をご参照ください。なお、本人確認書類として健康保険証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）」の部分を、黒のサインペン等で塗りつぶしてください。

#### (1) 送付先設定する場合

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。

※4 送付先が総合福祉事務所または地域包括支援センターの場合は、申請書のみ提出してください。

#### (2) 送付先設定を解除する場合

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、生活保護の地区担当員または地域包括支援センター職員の場合は申請書のみ提出してください。

### 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。



#### 【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。



### 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											
介護保険に関する送付物について、裏面の注意事項に同意の上、送付先( ) <b>設定</b> ・ <b>解除</b> を申請します。また、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ないことを申し添えます。											
申請日	令和〇	年	〇	月	〇	日					
(フリガナ)	ネリマ タロウ										
申請者	氏名	練馬 太郎				被保険者との関係	本人				
住所	〒 176-〇〇〇〇 練馬区豊玉北〇-〇-〇 〇〇マンション〇〇号 電話番号 080-〇〇〇〇-〇〇〇〇										
被保険者番号	1	0	0	1	2	3	4	5	6	7	
(フリガナ)	ネリマ タロウ						生年月日	明治	大正	<b>昭和</b>	
被保険者氏名	練馬 太郎						年	〇	月	〇	日
被保険者住所	〒 176-〇〇〇〇 練馬区豊玉北〇-〇-〇 〇〇マンション〇〇号 電話番号 080-〇〇〇〇-〇〇〇〇										
設定・解除を希望する書類 (☑がない場合すべての書類とします)	<input checked="" type="checkbox"/> すべての書類 ※個別の書類を希望する場合は、次の中から選択 <input type="checkbox"/> 介護保険証、認定に係る書類(保険証・認定決定通知書・各種減額認定証・負担割合証など) <input type="checkbox"/> 介護保険料に係る書類(納入通知書・還付通知書など) <input type="checkbox"/> 介護サービスに係る書類(高額介護サービス費など)										
設定理由	<input checked="" type="checkbox"/> 入院・施設入所 <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)	ネリマ ハナコ										
送付先宛名	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	〒 177-〇〇〇〇 練馬区石神井町〇-〇-〇 電話番号 070-〇〇〇〇-〇〇〇〇										
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ											
※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。											

該当する申請内容にマルをしてください。

申請日(申請書記入日)と申請者(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。被保険者番号は介護保険被保険者証等に記載されていますが、不明の場合は未記入でも受け付けます。

設定・解除を希望する書類にチェックしてください。

**【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 03-3993-1111 (代表)