

4. 申請者について、申請者署名

氏名		被保険者との関係	
住所	〒 _____ 電話番号 (_____)		

※被保険者本人 または 送付先の方が申請者の場合は上記欄は省略していただけます。
※いずれの場合も、下記署名は必須です。
 後期高齢者医療、介護保険の送付物の送付先について、上記のとおり送付を依頼します。
 上記の内容と事実が相違していた場合は、送付先の解除に同意します。
 また、送付先を変更したことにより、被保険者および関係者との間で争いが生じた場合は、申請者が責任を持って解決します。

署名 _____
 ※自署できず代筆の場合は代筆者名記入（代筆者氏名： _____）

5. 登録済みの送付先を変更または解除する場合（1. の「申請内容」で②変更、③解除 の場合）

申請者が登録済みの前申請者と異なる場合は、**前申請者の自署による**記入が必要です。
 ※被保険者本人が申請者の場合は省略していただけます。

上記のとおり送付先を変更することに同意します。

前申請者 _____ 住所 _____

 署名 _____
 ※自署できず代筆の場合は代筆者名記入（代筆者氏名： _____）

送付先登録された後の注意点

(1) 引越された場合について

① 足立区以外の東京都内に引越された場合

後期高齢者医療：保険者が変わらないため、送付先登録は引越し先自治体で継続します。
 介護保険：保険者が変わるため、送付先登録は引越し先自治体では引継ぎされません。

② 上記以外の場合（東京都外の自治体に引越された場合）

後期高齢者医療・介護保険ともに、保険者が変わるため、送付先登録は引越し先の自治体では引継ぎされません。

※住所地特例施設に入所された場合等、上記以外にも保険者の変更がない場合があります。
 詳しくはお問合せください。

- (2) 保険者の変更が伴う転出をしない場合、解除届の提出がない限りは登録した送付先が継続となります。解除したい場合は必ず手続きをお願いします。（同じ書式で解除の申請ができます。）
- (3) 送付先となっている方の住所が変更となった場合や、送付先となっている方が亡くなった場合は必ず「登録済送付先の変更」または「登録済送付先の解除」の申請をしてください。
- (4) 被保険者本人が死亡した後も成年後見人等が送付先登録されていた場合は、必要に応じて送付先を解除する場合があります。
- (5) 送付先を解除されない間は通知類が届きますが、被保険者本人の死亡後の保険料還付金や高額療養費などは相続人以外の方は受取ができません。

以下はご記入不要です↓

添付確認書類		原本保管			後 介
被 保 険 者	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証（社・国・後・介） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	後期 ・ 介護			
		受付	入力	確認	
送 付 先	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証（社・国・後・介） <input type="checkbox"/> 弁護士証 等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明 等 <input type="checkbox"/> 入院入所書類 等 <input type="checkbox"/> 遺言書 等 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	広	広	広	後 後 後
		/	/	/	
申 請 者	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証（社・国・後・介） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	介	介	介	/
		/	/	/	