

- 高齢期移行者
 高齢重度障害者

書類送付先(登録・変更)申請書 兼 終了届書

明石市長様 次のとおり書類送付先の(□登録 / □変更 / □終了)を申請・届出します。

受給者	受給者番号				
	フリガナ				大正・昭和・西暦
	氏名				生年月日 年 月 日
	住所	明石市			

申請者・届出者	フリガナ				大正・昭和・平成・西暦
	氏名				生年月日 年 月 日
	申請者等確認書類	・運転免許証・パスポート・マイナンバーカード ・保険証(記号番号は個人情報保護のため隠して下さい) ・その他() ※ 郵送のときはコピーを添付して下さい。		受給者との続柄	・本人 ・本人以外 ()
	住所	〒 - 電話() -			
申請理由	<input type="checkbox"/> 本人による管理が困難なため <input type="checkbox"/> 保佐人、後見人などの設定 <input type="checkbox"/> 入院、入所等のため <input type="checkbox"/> その他()				
開始日	<input type="checkbox"/> 本日から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日から				
終了日	<input type="checkbox"/> 内容変更(届出)があるまで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで				

送付先	氏名	受給者に同じ	※ 別途、保険証等の送付先も手続きが必要です。		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所に同じ(申請者方) <input type="checkbox"/> 〒 - 電話() -方 (その他 施設名等)			

※ 申請者の身分証明書の写しを添付して下さい。

-----以下、市記入欄-----

決裁欄	課長	係長	係

確認	入力	受付
		<input type="checkbox"/> 保険証等送付先 変更案内済