明石市高齢者通院支援サービス事業　送付先変更申請書

　　　　　　　明石市長様

貴市から送られる明石市高齢者通院支援サービス事業に関する書類について、

|  |  |
| --- | --- |
| １．新規 | 現在は、住民登録地に送られているが、今後は下記の住所に送付してください。 |
| ２．変更 | 既に、送付先変更申請をしているが、その送付先を下記の住所に変更してください。 |
| ３．取消 | 現在は、送付先を変更しているが、今後は本人の住民登録地に送付してください。 |

　（↑希望する申請内容の番号を○で囲んでください）

届出人氏名 身分確認書類 □ 運転免許証

対象者(本人)との続柄 □ 健康保険証

連絡先　TEL（　　　）　　　－　　　　　 □ その他（ ）

●対象者について（誰の送付先変更申請を行うか記入してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 住民登録地の住所 | 明石市  　　　TEL（　　　）　　　－ |
| 対象者氏名 |  |
| 身分確認書類 | □ 健康保険証　　　□ 運転免許証　　　□ その他（　　　　　　　　） | | |

●明石市高齢者通院支援サービス事業に関する書類の送付先について

　※新規・変更の場合、これからの送付先について記入　　※取消の場合、申請理由のみ記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | （生年月日）　大・昭・平　　　年　　月　　日  （対象者との続柄） |
| 送付先氏名 |  |
| 送付先  住所 | 〒　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL（　　　）　　　－ | |
| 申請理由 | □ 書類の管理ができないため  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※新規・変更の場合、送付先を変更する理由を記入　※取消の場合、送付先を元に戻す理由を記入 | |
| 身分確認  書類 | □ 健康保険証　　　□ 運転免許証　　　□ その他（　　　　　　　　）  ※届出人と送付先設定者が同じ場合は、記入不要 | |

【明石市処理欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 入力日 | ／ |
| 入力 | 受付 |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 備考 | |  | | 宛名コード | | | | | | | | |
|  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 決裁 | 課長 | 係長 | 係 | | |
|  |  |  | | |

※交付対象者、届出人、送付先の方のご住所を確認できる公的書類（裏面参照）のコピーを添付してください。

**必要書類**

① **本人**及び**届出人**の身分証明書の写し

　　以下のいずれかの書類のコピーを添付してください。

　・運転免許証

　・健康保険証

　・介護保険証

　・住基カード

　・パスポート

　・年金手帳

　・住民票

　・外国人登録証　　など

　※**成年後見人、保佐人等**の場合は登記事項証明書のコピーも加えて添付してください。

② 送付先の住所が分かるものの写し

　　以下のいずれかの書類のコピーを添付してください。

　・①に記載の身分証明書

　・市からの通知

　・水道料金通知　　など