

別紙記入例を確認し、ご記入ください

《後期高齢者医療保険・介護保険に関する送付物の送付先変更について》

後期高齢者医療保険・介護保険における郵送物の送付先を登録・変更・解除する場合は、目黒区後期高齢者医療保険・介護保険送付先住所(登録・変更・解除)申請書および下記の必要書類を不足がないようご提出ください。

はじめて送付先を登録するとき

申請者	必要書類
被保険者本人、親族等	① 被保険者本人の本人確認書類 ② 申請者の本人確認書類
成年後見人等	① 登記事項証明書・審判書等 ② 申請者の本人確認書類

送付先を変更または解除するとき

これまでの申請者	新しい申請者	必要書類
被保険者本人、親族等	被保険者本人、親族等	① 被保険者本人の本人確認書類 ② これまでの申請者の本人確認書類 ③ 新しい申請者の本人確認書類
被保険者本人、親族等	成年後見人等	① 登記事項証明書・審判書等 ② 新しい申請者の本人確認書類
成年後見人等	親族等	① 被保険者本人の本人確認書類 ② 成年後見人等の本人確認書類 ③ 新しい申請者の本人確認書類 (被保険者本人が死亡時の場合は②は不要です)

◆本人確認書類(有効期限内の書類の写し)

被保険者本人、親族、成年後見人等いずれの場合も下記の本人確認書類が必要です。
原則、氏名・住所・生年月日の3点が確認できるものが必要です。

写真付きの場合は1点

- マイナンバーカード(表面のみ)
- 運転免許証
- 運転経歴証明書
- 身体障害者手帳
- 在留カード
- パスポート 等

写真付きでない場合は2点

- 資格確認書
- 介護保険被保険者証
- 介護保険負担割合証
- 年金手帳 等

その他官公庁発行書類(氏名および住所の記載があるもの)

【提出先・お問い合わせ先】

〒153-8573 東京都目黒区上目黒二丁目19番15号

<後期高齢者医療保険に関すること>

目黒区国保年金課 後期高齢者医療係

TEL: 03-5722-9838 (直通)

【提出先・お問い合わせ先】

〒153-8573 東京都目黒区上目黒二丁目19番15号

<介護保険に関すること>

目黒区介護保険課 介護保険資格・保険料係

TEL: 03-5722-9845 (直通)