

## 【親族の方が申請する場合】

### 認定結果送付先(受取方法)変更申請 logo フォーム操作手順

★留意事項をご確認をお願いします。

入力フォーム

1 入力 2 確認 3 完了

下記のフォームにご入力をお願いします。

変更の際には委任状の添付が必要です。事前に準備をお願いします。

委任状はこちらからダウンロードできます。  
[委任状](#)

★要確認★  
郵便認定申請書の申請日から20日間は送付先を変更することができます。  
緊急の事情により、20日を過ぎて変更を希望する場合には、日立市役所介護保険課（TEL：050-5528-5079）までご相談ください。

今後、介護保険課からの郵便物の送付先を変更する場合は、こちらからお手続きをお願いします。  
<https://logoform.ja/form/tDqS/903227>

↓申請の手順はこちらから

Q1. 申請する方を選択してください。 **必須**

親族  
 介護サービス事業所

① 「親族」を選択

Q4. 申請者の情報を入力してください。

氏名  
氏 **必須** 0 / 64  
氏フリガナ **必須** 0 / 64  
名フリガナ **必須** 0 / 64  
電話番号  
電話番号 **必須** 0 / 13

② 申請者氏名と連絡先を入力

Q5. 申請者と本人の関係 **必須**

長男 0 / 60000

③ 申請者と本人の関係を入力

Q6. 対象者の被保険者番号はわかりますか。 **必須**

はい  
 いいえ

④ 対象者の被保険者番号が分かる場合は入力

Q8. 対象者の生年月日を入力してください。

生年月日  
 **必須**

※ 対象者の被保険者番号が分からない場合は生年月日を入力

Q9. 対象者の氏名を入力してください。

氏名  
氏 **必須** 0 / 64

⑤ 対象者の氏名を入力

Q10. 対象者の申請日を入力してください。 **必須**

⑥ 申請日を選択  
※申請日から20日間は選択可能

Q11. 本人が受け取ることができない理由を選択してください。 **必須**

本人入院中（一時的に住所地以外に滞在中）のため  
 家族が受取り困難なため

⑦ 変更の事由を選択

※ 「指定住所へ送付希望(今回のみ)」を選択した場合は、必須項目を入力。  
委任状を添付し、「確認画面へ進む」を押す。

Q12. 希望するものを選択してください。 **必須**

担当者窓口受け取り  
 指定住所へ送付希望 (今回のみ)  
 指定住所へ送付希望 (次回以降も希望)

⑧ 希望するものを選択

Q14. 送付先の情報を入力してください。

氏名

氏 **必須** 名 **必須**

0 / 64 0 / 64

氏フリカナ **必須** 名フリカナ **必須**

0 / 64 0 / 64

住所

郵便番号 **必須** 都道府県 **必須** 市区町村 **必須**

0 / 8 0 / 64

番地 **必須** マンション・即屋番号

0 / 64 0 / 64

電話番号

電話番号 **必須**

0 / 15

Q15. 送付先と本人の関係 **必須**

長男

0 / 60000

⑩ 送付先の情報を入力

Q16. 委任状を添付してください。 **必須**

0

⑪ 委任状を添付してください

委任状はこちらからダウンロードできます。  
[委任状](#)

→ 確認画面へ進む

⑫ 確認画面へ進んでください

※ 「指定住所へ送付希望(次回以降も希望)」を選択した場合は、表示された URL から送付先変更の手続きを行ってください。

Q12. 希望するものを選択してください。 **必須**

担当者窓口受け取り  
 指定住所へ送付希望 (今回のみ)  
 指定住所へ送付希望 (次回以降も希望)

▲ 送付先変更の手続きを行ってください。

送付先変更はこちらから申請できます。  
なお、送付先変更申請をした場合、「認定結果の送付先(受取)変更申請」は入力不要です。  
<https://logofirm.jp/form/ADq5/903227>