

# 介護保険被保険者資格取得・異動・喪失届

受付印	
-----	--

氏名	生年月日	性別	被保険者番号	個人番号	要介護認定の有無	介護保険施設入所の有無	備考
フリガナ	明・大・昭・平	男・女			有・無	有・無	
	年 月 日						
フリガナ	明・大・昭・平	男・女			有・無	有・無	
	年 月 日						
フリガナ	明・大・昭・平	男・女			有・無	有・無	
	年 月 日						
フリガナ	明・大・昭・平	男・女			有・無	有・無	
	年 月 日						
フリガナ	明・大・昭・平	男・女			有・無	有・無	
	年 月 日						
フリガナ	明・大・昭・平	男・女			有・無	有・無	
	年 月 日						

資格異動年月日	年	月	日
届出日	年	月	日
届出事由			
新住所			
旧住所			
本年1月1日現在の住所			

取得事由	転入 11	65到達 12	職権 13	適除外 14	住特 15	入国 16	申請 17	法施行 19	種別変 20	回復 28	その他 29	
	喪失事由	転出 31	死亡 32	職権 33	適用外 34	住特解 35	出国 36	医療脱 37	種別変 40	その他 49	徴収区分	口座
										特・普		有・無

※ 転出の際は、介護保険受給資格証明書の発行を申請します。

届出人氏名		本人との間柄	
届出人住所	〒 電話番号 ( ) -		

受付	入力	保険証回収・交付	受給資格証明交付	内容確認	入力確認