

介護保険資格取得・異動・喪失届

(宛先) 岡 崎 市 長

次のとおり届け出ます。

届出人氏名	介護 太郎	本人との関係	長男
届出人住所	〒444-8601 岡崎市十王町二丁目9番地 電話番号23-6646		
届出日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	異動日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
届出事由	死 亡		
新住所 〒			
旧住所 〒445-xxxx 西尾市〇〇町1丁目2番目			
	特別養護老人ホーム〇〇荘		
本年1月1日の住所	同 上		

資格異動年月日	取得・異動・喪失	年	月	日
---------	----------	---	---	---

取得事由	喪失事由	異動事由
市外転入	市外転出	氏名変更
職権復活	職権喪失	住所変更
65歳到達	死 亡	世帯変更
適用除外該当	適用除外該当	
その他取得	その他喪失	

氏 名	生 年 月 日	性別	続柄	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
カイゴ イチロウ	明・大・昭・平	男・女	世帯主	0001234567	123456789012	有・無	有・無	
介護 一郎	2・3・4							
	明・大・昭・平	男・女				有・無	有・無	
	・							
	明・大・昭・平	男・女				有・無	有・無	
	・							

記入不要（市処理欄）

番号確認	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票の写し ☐ オンライン	
申請者	☐ 本人 ☐ 法定代理人 ☐ 登記事項証明書 ☐ 任意代理人 ☐ 同居家族 ☐ 委任状 ☐ 本人の被保険者証等 ☐ 介護支援専門員証・職員証 ☐ その他（ ）	
身元確認	写真有1点 ☐ 運転免許証 ☐ 障害者手帳 ☐ その他（ ）	確認者
	写真無2点 ☐ 介護被保険者証 ☐ 医療被保険者証 ☐ その他（ ）	