様式第1号(第3条関係)

介護保険資格取得・異動・喪失届

名寄市長　様

　次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出人氏名 | 　 | 本人との関係 | 　 |
| 届出人住所 | 〒　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 届出日　　　　　　　年　　　月　　　日 | 異動日　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 届出事由　資格の　□取得　　□喪失　　□異動 | 取得事由 |
| 市外転入・職権復活・65歳到達・適用除外非該当・その他取得(　　　　　　　　) |
| 新住所　　〒 |
| 喪失事由 |
| 市外転出・職権喪失・死亡 　・適用除外該当・その他喪失(　　　　　　　　) |
| 旧住所　　〒 |
| 異動事由 |
| 氏名変更・住所変更・世帯変更 |
| 氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 被保険者番号 | 要介護認定の有無 | 介護保険施設入所の有無 |
| 個人番号 |
| フリガナ | 明・大・昭・平・　　・ | 男・女 | 世帯主 | 　 | 有・無 | 有・無 |
| 　 |
|  |
| フリガナ | 明・大・昭・平・　　・ | 男・女 | 　 | 　 | 有・無 | 有・無 |
| 　 |
|  |
| フリガナ | 明・大・昭・平・　　・ | 男・女 | 　 | 　 | 有・無 | 有・無 |
| 　 |
|  |

※以下の欄は記入しないでください。

名寄市記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格異動年月日 | 年　　　月　　　日 | 被保険者証回収年月日 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁欄 | 課長 | 係長 | 係 | 口座情報 |
| 　 | 　 | 　 | 銀行・信用金庫・信用組合・(　　　　　　　　　)　本店・(　　　　　　　　　　　)支店　　　　　普通・当座フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　口座番号(　　　　　　　　　)　口座名義人 |
| 備考 | 　 |