介護保険資格取得・異動・喪失届

練馬区長　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| つぎのとおり届け出ます。 | | 届出年月日 | 年　　月　　日 | |
| 届出人氏名 |  | 被保険者との関係 | |  |
| 届出人住所 | 〒  　電話番号 | | | |

* 届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※被保険者番号は資格取得済者のみ記入 | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 〒    電話番号 | | | | | | | | | | | | |
| 旧住所 |  | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 転入  65歳到達  適用除外非該当  医療保険加入（生活保護廃止）  その他取得 | 転出  死亡  適用除外該当  医療保険脱退　　　　 （生活保護開始）  その他喪失 | 氏名変更  住所変更  世帯変更  その他変更 |

＜ 業 務 欄 ＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者の世帯主との続柄 | | | |  | | ＊続柄が本人の場合には、世帯主欄は記載不要です。 | | | | | | | | | |
| 世　帯　主 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本 人 確 認 | 済 ･ 未 | 端末確認 | 1　番号記載不可  2　確認書類不足  3　番号記載なし  4　その他( 　　 　) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | |  |   （介護保険課受付） |

|  |
| --- |
|  |