

介護保険資格取得・異動・喪失届出書

(宛先) 厚木市長

介護保険法施行規則第 23 条の規定に基づき、次のとおり、介護保険資格の取得・異動・喪失を届け出ます。

※太枠内を御記入ください。

異 動 日	年 月 日	届 出 日	令和 年 月 日
-------	-------	-------	----------

届 出 人 氏 名		本人との関係	
届 出 人 住 所	〒 ー		
	電話番号 () ー		
届 出 事 由			

※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。

被保険者番号						個人番号								
フリガナ							生年月日	明・大・昭 年 月 日						
被保険者氏名							性 別	男 ・ 女						
フリガナ							生年月日	明・大・昭 年 月 日						
世帯主氏名	(世帯主との続柄)						性 別	男 ・ 女						
現 住 所	〒 ー													
	電話番号 () ー													
従前の住所	〒 ー													

厚木市確認欄(ここから下は記入しないでください) *****

取得事由	喪失事由	異動事由
転入	転出	住所変更
他住特解除	死亡	氏名変更
その他取得	住特解除	世帯変更
	その他喪失	その他変更

添付文書 (写し)

<input type="checkbox"/> 本人及び届出人の身分証明書 <input type="checkbox"/> 居住確認が取れる書類 (賃貸借契約書等) <input type="checkbox"/>

番号確認 カード 住基 (担当者サイン) 本人確認 写真あり 2種類
 代理権確認 戸籍謄本等 委任状 被保険者証
 代理人確認 写真あり 2種類 介護支援専門員証