

介護保険資格取得・異動・喪失届

(あて先) 寝屋川市長
次のおとり届出ます。

被保険者番号	0	0	0	0					
個人番号									

届出人氏名				本人との関係			資格異動年月日		
届出人住所				電話	-	-	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 喪失 平成 年 月 日		
届出日	平成	年	月	日	異動日	平成	年	月	日
届出事由								取得事由	
新住所	〒							<input type="checkbox"/> 市外転入 <input type="checkbox"/> 65歳到達 <input type="checkbox"/> 職権復活 <input type="checkbox"/> その他取得 <input type="checkbox"/> 適用除外非該当	
				電話	-	-	喪失事由		
旧住所								<input type="checkbox"/> 市外転出 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 職権喪失 <input type="checkbox"/> その他喪失 <input type="checkbox"/> 適用除外該当	
本年1月1日の住所									
フリガナ氏名		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	備考	
		明・大・昭・平 . .	男女	世帯主	. . 有 . 無		有・無		
		明・大・昭・平 . .	男女		. . 有 . 無		有・無		
		明・大・昭・平 . .	男女		. . 有 . 無		有・無		
		明・大・昭・平 . .	男女		. . 有 . 無		有・無		
		明・大・昭・平 . .	男女		. . 有 . 無		有・無		