

# 介護保険資格取得・異動・喪失届

美作市長 様

次のとおり届け出ます。

受付	入力
----	----

届出人氏名		本人との関係	
届出人住所	〒		
届出日	年	月	日
届出理由	電話番号		
新住所	〒		
旧住所	〒		
本年1月1日の住所			

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
適用除外非該当	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
ワカナ	明・大・昭・平	男・女		.....	有・無	有・無	
ワカナ	明・大・昭・平	男・女		.....	有・無	有・無	
ワカナ	明・大・昭・平	男・女		.....	有・無	有・無	
ワカナ	明・大・昭・平	男・女		.....	有・無	有・無	
ワカナ	明・大・昭・平	男・女		.....	有・無	有・無	