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） |

|  |
| --- |
|  |