介護保険資格取得・異動・喪失届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | フリガナ |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | 性　別 | [ ]  男　・　[ ]  女 |
| 住所 | 電話番号　 |
| 変更後の住所 | 電話番号　 |
| １月１日現在住所 |  |
| 世帯主 | フリガナ |  | 世帯主との続柄 |  |
|  |  |  |  |
| 氏名 |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | 性　別 | [ ]  男　・　[ ]  女 |
| 届出事由 | 取得事由 | [ ]  ６５歳到達[ ]  適用除外非該当  | [ ]  ２号被保険者該当[ ]  その他取得 | [ ]  帰化 |
| 喪失事由 | [ ]  ２号医療保険離脱[ ]  適用除外該当  | [ ]  出国[ ]  その他喪失 | [ ]  職権喪失 |
| 変更事由 | [ ]  氏名変更 | [ ]  住所変更 | [ ]  世帯変更 |
| 異動年月日 | 　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 届出年月日 | 　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 毛呂山町長　あて　　上記のとおり届け出ます。令和 年 月 日住所　　届出人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との関係（　　　　　　　） |

１　被保険者が世帯主の場合は、世帯主との続柄に「世帯主」と記入し、世帯主の氏名等は記入不要です。

２　届出人が被保険者本人の場合は、被保険者との関係に「本人」と記入し、届出人の住所及び電話番号は記入不要です。

３　住所の変更により資格を喪失したときは、「変更後の住所」を記入の上、住所欄に変更前の住所を記入してください。