



介護保険資格 取得・異動・喪失届

相模原市長 あて

年 月 日

次のとおり、届け出ます。

太枠内のみご記入ください。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0	個人番号	
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名		性別	男 ・ 女
	新住所			
	旧住所			

世 帯 主	被保険者が世帯主の場合は、「被保険者との続柄」に「本人」と記入し、それ以外の記載は不要			
	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
	氏名		性別	男 ・ 女
	被保険者との続柄		個人番号	

届 出 人	フリガナ		被保険者との続柄	
	氏名		電話番号 (平日の昼間に連絡できる番号)	()
	本人の場合、住所の記載は不要			
	住 所			

資格異動年月日	取得・異動・喪失	年 月 日
---------	----------	-------

保険者処理欄

取得事由	異動事由	喪失事由
1 適用除外非該当 2 住特(他)喪失 3 医療保険加入 4 その他()	1 氏名変更 2 その他()	1 適用除外該当 2 死亡 3 医療保険脱退 4 その他()

以下、二重枠内は受付者が記入してください。

資格者証	交付 未交付	旧被保険者証	回収 未回収	受付者	介護処理
被保険者証郵送年月日		/			

番 号 確 認	個人番号カード(身元確認も兼ねる) 通知カード 住民票(番号記載有)
	住民基本台帳 過去作成ファイル その他()

身 元 確 認	運転免許証 運転経歴証明書 障害者手帳(身・療・精) 旅券 その他写真付証明書()
	公的医療保険の被保険者証 年金手帳 その他()

写真の無い証明書は2点以上必要