

様式第1号（第2条関係）

介護保険資格取得・異動・喪失届																																																					
下呂市長 様																																																					
次のとおり届け出ます。																																																					
<table><tr><td>届出人氏名</td><td></td><td>本人との関係</td><td></td></tr><tr><td>届出人住所</td><td colspan="3">〒 電話番号</td></tr><tr><td colspan="2">届出日 年 月 日</td><td colspan="2">異動日 年 月 日</td></tr><tr><td colspan="4">届出事由</td></tr><tr><td colspan="4">新住所 〒</td></tr><tr><td colspan="4"></td></tr><tr><td colspan="4">旧住所 〒</td></tr><tr><td colspan="4"></td></tr><tr><td colspan="4">本年1月1日住所</td></tr><tr><td colspan="4"></td></tr></table>				届出人氏名		本人との関係		届出人住所	〒 電話番号			届出日 年 月 日		異動日 年 月 日		届出事由				新住所 〒								旧住所 〒								本年1月1日住所								<table><tr><td colspan="2">資格異動年月日</td></tr><tr><td colspan="2">取得・異動・喪失 年 月 日</td></tr></table>						資格異動年月日		取得・異動・喪失 年 月 日	
届出人氏名		本人との関係																																																			
届出人住所	〒 電話番号																																																				
届出日 年 月 日		異動日 年 月 日																																																			
届出事由																																																					
新住所 〒																																																					
旧住所 〒																																																					
本年1月1日住所																																																					
資格異動年月日																																																					
取得・異動・喪失 年 月 日																																																					
				<table><tr><td>取得事由</td><td>喪失事由</td><td>異動事由</td></tr><tr><td>市外転入 職権復活 65歳到達 適用除外該当 その他取得</td><td>市外転出 職権喪失 死亡 適用除外該当 その他喪失</td><td>氏名変更 住所変更 世帯変更</td></tr></table>						取得事由	喪失事由	異動事由	市外転入 職権復活 65歳到達 適用除外該当 その他取得	市外転出 職権喪失 死亡 適用除外該当 その他喪失	氏名変更 住所変更 世帯変更																																						
取得事由	喪失事由	異動事由																																																			
市外転入 職権復活 65歳到達 適用除外該当 その他取得	市外転出 職権喪失 死亡 適用除外該当 その他喪失	氏名変更 住所変更 世帯変更																																																			
<table><tr><td>フリガナ</td><td>生年月日</td><td>性別</td><td>続柄</td></tr><tr><td>氏名</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				フリガナ	生年月日	性別	続柄	氏名				<table><tr><td>個人番号</td><td>要介護認定の有無</td><td>介護保険施設入所の有無</td><td>備考</td></tr><tr><td>被保険者番号</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						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	被保険者番号																															
フリガナ	生年月日	性別	続柄																																																		
氏名																																																					
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																																																		
被保険者番号																																																					
				<table><tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td></tr></table>							有・無	有・無																																									
	有・無	有・無																																																			
				<table><tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td></tr></table>							有・無	有・無																																									
	有・無	有・無																																																			
(変更前)				<table><tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td></tr></table>							有・無	有・無																																									
	有・無	有・無																																																			
				<table><tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td></tr></table>							有・無	有・無																																									
	有・無	有・無																																																			
				<table><tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td></tr></table>							有・無	有・無																																									
	有・無	有・無																																																			
(変更前)				<table><tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td></tr></table>							有・無	有・無																																									
	有・無	有・無																																																			
				<table><tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td></tr></table>							有・無	有・無																																									
	有・無	有・無																																																			
				<table><tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td></tr></table>							有・無	有・無																																									
	有・無	有・無																																																			
(変更前)				<table><tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td></tr></table>							有・無	有・無																																									
	有・無	有・無																																																			
				<table><tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td></tr></table>							有・無	有・無																																									
	有・無	有・無																																																			
(変更前)				<table><tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td></tr></table>							有・無	有・無																																									
	有・無	有・無																																																			

個人番号等確認欄

番号確認		窓口（施設）に来た方の身元の確認	
☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 個人番号記載の住民票の写し・住民票記載事項証明書 ☐ その他（ ）	1点確認	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 身体障害者手帳・療育手帳 ☐ 精神福祉手帳（写真付き） ☐ その他（ ）	
	2点確認	☐ 各保検証（ ） ☐ 年金証書・手帳 ☐ 受給者証（医療・サービス） ☐ その他（ ）	
代理権確認	☐ 戸籍謄本等 ☐ 委任状 ☐ その他（ ） （市確認者）		