様式第1号(第2条第1項関係)

介護保険資格取得・異動・喪失届

　　横瀬町長　　　　様

　　次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出人氏名 | |  | | | 本人との関係 | | |  |  | 資格異動年月日 | |  | | | | |
| 取得・異動・喪失  年　月　日 | | | | | | |
| 届出人の  個人番号 | |  | | | | | | |
| 届出人住所 | | 〒  電話番号 | | | | | | |  | | | | | | | |
| 届出日  　　　　　年　月　日 | | | | 異動日  　　　　　年　月　日 | | | | |
|  | 取得事由 | | | 喪失事由 | | 異動事由 | |
| 届出事由 | | | | | | | | | 町外転入  職権復活  65歳到達  適用除外  非該当  その他  取得 | | | 町外転出  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 | |
| 新住所  〒 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 旧住所  〒 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 本年1月1日の住所 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | 生年月日 | | | 性別 | 続柄 | | 個人番号 | 被保険者番号 | 要介護認定の有無 | | | 介護保険施設入所の有無 | | 備　考 |
|  |  | | 明･大･昭･平  ・　・ | | | 男・女 |  | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  |  | |
|  |  | | 明･大･昭･平  ・　・ | | | 男・女 |  | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  |  | |
|  |  | | 明･大･昭･平  ・　・ | | | 男・女 |  | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  |  | |
|  |  | | 明･大･昭･平  ・　・ | | | 男・女 |  | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  |  | |
|  |  | | 明･大･昭･平  ・　・ | | | 男・女 |  | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  |  | |
|  |  | | 明･大･昭･平  ・　・ | | | 男・女 |  | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  |  | |

様式第1号(第2条第1項関係)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**記　入　例**

介護保険資格取得・異動・喪失届

　　横瀬町長　　　　様

届出人の氏名・死亡した被保険者との関係・個人番号・住所を記入してください。

　　次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出人氏名 | | ***横瀬太郎*** | | | 本人との関係 | | | ***子*** |  | 資格異動年月日 | |  | | | | |
| 取得・異動・喪失  年　月　日 | | | | | | |
| 届出人の  個人番号 | | ***××××××××××××*** | | | | | | |
| 届出人住所 | | 〒***３６８－００７２***  ***横瀬町大字横瀬４５４５番地***  　　　電話番号***２５－０１１１*** | | | | | | | 届出日：喪失届を出す日  異動日：被保険者本人の死亡日  届出事由：「死亡」 | | | | | | | |
| 届出日  ***平成２８***年***４***月***７***日 | | | | 異動日  ***平成２８***年***４***月***１***日 | | | | |
| 死亡した被保険者本人の氏名・生年月日・性別・個人番号・被保険者番号・介護認定の有無・施設入所の有無について記入してください。 | 取得事由 | | | 喪失事由 | | 異動事由 | |
| 届出事由  ***死　亡*** | | | | | | | | | 町外転入  職権復活  65歳到達  適用除外  非該当  その他  取得 | | | 町外転出  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 | |
| 新住所  〒 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 旧住所  〒 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 本年1月1日の住所 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | 生年月日 | | | 性別 | 続柄 | | 個人番号 | 被保険者番号 | 要介護認定の有無 | | | 介護保険施設入所の有無 | | 備　考 |
| ***ヨコゼ*** | ***ハナコ*** | | 明･大･昭･平  ***10・１・１*** | | | 男・女 |  | | ***〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇*** | ***△△△*** | 有・無 | | | 有・無 | |  |
| ***横　瀬*** | ***花　子*** | |
|  |  | | 明･大･昭･平  ・　・ | | | 男・女 |  | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  |  | |
|  |  | | 明･大･昭･平  ・　・ | | | 男・女 |  | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  |  | |
|  |  | | 明･大･昭･平  ・　・ | | | 男・女 |  | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  |  | |
|  |  | | 明･大･昭･平  ・　・ | | | 男・女 |  | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  |  | |
|  |  | | 明･大･昭･平  ・　・ | | | 男・女 |  | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  |  | |