介護保険資格取得・異動・喪失届

山口県萩市長　あて

次のとおり届け出ます。

届出人氏名		本人との関係	
届出人住所	〒 電話番号　（　　）		
届出日 令和　　年　　月　　日		異動日 令和　　年　　月　　日	
届出事由			

資格異動年月日
取得・異動・喪失 令 和　　年　　月　　日

取得事由	喪失事由	異動事由
転入	転出	氏名変更
職権復活	職権喪失	住所変更
65歳到達	死亡	世帯変更
適用除外非該当	適用除外該当	
その他取得	その他喪失	

氏名	生年月日	続柄	被保険者番号 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
フリガナ	明・大・昭・平 ・　・			有・無	有・無	
フリガナ	明・大・昭・平 ・　・			有・無	有・無	
フリガナ	明・大・昭・平 ・　・			有・無	有・無	
フリガナ	明・大・昭・平 ・　・			有・無	有・無	

下記連絡先に指定した方については、萩市（他課）において、手続き等で必要に応じ、連絡先を共有することに同意します。

連絡先　☐　届出人と同じ

☐　その他　　氏名　：　　続柄　：

住所　：〒

電話　：

市使用欄	交付	☐ 被保険者証　☐ 負担割合証 ☐ 負担限度額認定証　☐ その他（　　）	／　☐ 窓口交付 ☐ 郵送　☐ 自宅　☐ 送付先
	回収	☐ 被保険者証　☐ 負担割合証 ☐ 負担限度額認定証　☐ その他（　　）	／　回収