|  |
| --- |
| 介護保険　資格取得・異動・喪失届　　飛騨市長　あて次のとおり届出ます。 |
|  | 　 | 届出年月日 | 　　年　月　日 | 　 |
| 届出人氏名 | 　 | 本人との関係 | 　 |
| 届出人住所 | 〒電話番号　　　　　　　 |
| ＊届出者が被保険者本人の場合、届出者住所・電話番号は記載不要 |
| 　 | 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 　 |  |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性別 |  |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　 |
| 　 |
| 　 | 異動年月日 | 　　　　　年　　月　　日 | 　 | 　 |
| 届出事由 |
| 　 |
| 　 | 要介護認定 | 　　　有　・　無 | 介護保険施設入所 | 　　　有　・　無 | 　 |
| ＜飛騨市記入欄＞ |
| 　 | 資格異動年月日 | 取得事由 | 喪失事由 | 異動事由 | 　 |
| 　　　年　　月　　日 | ・外国人異動・その他取得（適用除外施設退所） | ・死亡・その他喪失（適用除外施設入所） | ・氏名変更・その他異動（　　　　　　　） |
| 　 |
| 　 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 | 振興事務所 | 受　　付 | 備考 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| * ・
 | * ・
 | * ・
 |
| 　 |