介護保険　資格　取得・異動・喪失　届

北秋田郡上小阿仁村長　　様

次のとおり申請します。
なお、介護保険関係業務において、個人番号を利用した情報照会について同意します。

個人番号												
フリガナ												
届出人氏名												
届出人住所	〒 電話番号											
（届出日）　年　月　日	（異動日）　年　月　日											
（異動事由）												
（新住所） 〒												
（旧住所） 〒												
（本年1月1日の住所） 〒												

資格異動年月日	
取得･異動･喪失	年　月　日

取得事由	喪失事由	異動事由
村外転入	村外転出	氏名変更
職権復活	職権復活	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	性別	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 ．　．	男・女	世帯主		有・無	有・無	
フリガナ	明･大･昭･平 ．　．	男・女			有・無	有・無	
フリガナ	明･大･昭･平 ．　．	男・女			有・無	有・無	
フリガナ	明･大･昭･平 ．　．	男・女			有・無	有・無	
フリガナ	明･大･昭･平 ．　．	男・女			有・無	有・無	