

# 介護保険 資格 取得 ・ 異動 ・ 喪失 届

上小阿仁村長 殿

次のとおり届け出ます。

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																資格異動年月日			
届出人氏名		フリガナ												取得・異動・喪失		年 月 日			
届出人住所		〒												取得事由		喪失事由		異動事由	
		電話番号 ( )												村外転入		村外転出		氏名変更	
〈届出日〉		年 月 日		〈異動日〉		年 月 日		職権復活		職権復活		住所変更							
〈届出事由〉														65歳到達		死亡		世帯変更	
〈新住所〉		〒												適用除外非該当		適用除外該当			
〈旧住所〉		〒												その他取得		その他喪失			
〈本年1月1日の住所〉		〒																	
氏名	生年月日	性別	続柄	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	
				個人番号															
フリガナ	明・大・昭・平	男・女	世帯主													有・無	有・無		
				有・無	有・無														
フリガナ	明・大・昭・平	男・女														有・無	有・無		
				有・無	有・無														
フリガナ	明・大・昭・平	男・女														有・無	有・無		
				有・無	有・無														
フリガナ	明・大・昭・平	男・女														有・無	有・無		
				有・無	有・無														
フリガナ	明・大・昭・平	男・女														有・無	有・無		
				有・無	有・無														