

介護保険
資格取得
資格異動
資格喪失

届

(申請書番号11)

(受付印)

記入例

岬町長 宛

届出年月日 平成 28 年 1 月 1 日

届出人氏名	岬 太郎	本人との続柄	本人
届出人住所	〒599-0392 岬町深日〇〇〇〇番地	電話番号	072-492-〇〇〇〇

※太線内はかならずご記入ください。

届出事由	<input type="checkbox"/> 資格取得	<input type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 65歳到達	<input type="checkbox"/> 適用除外非該当	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 資格喪失	<input type="checkbox"/> 転出	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 適用除外該当	<input type="checkbox"/> その他
	<input checked="" type="checkbox"/> 資格異動	<input checked="" type="checkbox"/> 住所変更	<input type="checkbox"/> 氏名変更	<input type="checkbox"/> 世帯変更	<input type="checkbox"/> その他
フリガナ	ミサキ タロウ		生年月日	昭和 7 年 1 月 2 日	
被保険者氏名	岬 太郎		生年月日	昭和 7 年 1 月 2 日	
被保険者番号	0000012345		個人番号	234567890123	
性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男・女	認定の有無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	介護保険施設入所の有無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
世帯主との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他(世帯主氏名)		続柄		
フリガナ	ミサキ ハナコ		生年月日	昭和 10 年 3 月 19 日	
被保険者氏名	岬 花子		生年月日	昭和 10 年 3 月 19 日	
被保険者番号	0000056789		個人番号	123456789012	
性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	認定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	介護保険施設入所の有無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
世帯主との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> その他(世帯主氏名)		続柄		
新住所	〒		(<input checked="" type="checkbox"/> 上記届出人住所と同じ)		
旧住所	〒599-0392 岬町深日××××番地		電話番号	(<input type="checkbox"/> 上記届出人住所と同じ) 072-492-××××	
本年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 上記「被保険者の住所」と同じ		<input checked="" type="checkbox"/> 上記「旧住所」と同じ		
	<input type="checkbox"/> その他(住所)				

※処理欄(下記は記入しないでください)

異動年月日	平成 年 月 日	資格異動年月日	平成 年 月 日
受付	/	(取得)転入:住所地特例の確認 (喪失)転出:転出先の確認(介護保険施設)	
入力	<input type="checkbox"/> 今回入力 <input type="checkbox"/> 未入力 <input type="checkbox"/> 既入力済(<input type="checkbox"/> 入力事項訂正)	資格異動日の確認(取得:異動日、喪失:異動日の翌日) <input type="checkbox"/> 処理済の場合の処理年月日(年 月 日)	
保険証	<input type="checkbox"/> 発行 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 紛失届受理 <input type="checkbox"/> 未回収(後日持参等)	(取得)被保険証の発行 (異動)被保険証の再発行 (喪失)被保険証の回収	
要介護証明	<input type="checkbox"/> 受理 <input type="checkbox"/> 発行 <input type="checkbox"/> 後日発行	(取得)即認定・要介護証明の受理 (喪失)転出:要介護証明の発行	
保険料	記入済 ・ 用紙配布済 /	(喪失)特徴で死亡の人は、年金の届出も確認 (未納、還付の確認)	
所得照会	※転入時のみ 月 日 発送済	(転入)本年1月1日現在の住所の確認、再転入の確認	
確認	<input type="checkbox"/> 端末確認 <input type="checkbox"/> 高額委任削除 <input type="checkbox"/> 文書送付先変更 <input type="checkbox"/> 異動取込	(記事) 文書送付先 ()	