様式第2号(第7条関係)

介護保険資格取得・異動・喪失届

守谷市長　宛て

　次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 資格異動年月日 | 　 |
| 　届出人氏名 | 　 | 本人との関係 | 　 | 　 |
| 取得・異動・喪失　　　年　　　月　　　日 |
|
| 　 |
| 　届出人住所 | 電話番号 |
| 取得事由 | 喪失事由 | 異動事由 |
|
| 市外転入職権復活65歳到達適用除外非該当その他取得 | 市外転出職権喪失死亡適用除該当その他喪失 | 氏名変更住所変更世帯変更 |
| 届出日　　　年　　　月　　　日 | 異動日　　　　年　　　月　　　日 |
| 　 |
| 届出事由（該当事由を○で囲んでください。）　転入　・　転居　・　転出　・　死亡　・　その他(　　　　　　　) | 　 |
| 新住所 |
| 旧住所 |
| 前年1月1日現在の住所 |
| 本年1月1日現在の住所 |
| フリガナ | 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 |
| 氏名 |
| 個人番号 |
| 　 | 明・大・昭・　　・ | 男・女 | 　 | 　 | 有・無 | 有・無 |
| 　 |
| 　 |
| 　 | 明・大・昭・　　・ | 男・女 | 　 | 　 | 有・無 | 有・無 |
| 　 |
| 　 |
| 　 | 明・大・昭・　　・ | 男・女 | 　 | 　 | 有・無 | 有・無 |
| 　 |
| 　 |
| 　 | 明・大・昭・　　・ | 男・女 | 　 | 　 | 有・無 | 有・無 |
| 　 |
| 　 |
| 　 | 明・大・昭・　　・ | 男・女 | 　 | 　 | 有・無 | 有・無 |
| 　 |
| 　 |