

記入例

様 (第11条関係)

取得届書
介護保険資格異動
喪失

三島市長 あて

記入されている方について
お書きください。

格の取得
異動
喪失
について届け出ます。

届出日：記入日
資格喪失日：亡くなった日
を記入してください

届出者	氏名	長寿 一郎	被保険者との関係	子
	住所及び連絡先	三島市北田町〇 - ×× 電話番号〇〇〇-××××		

届出日	〇〇年 △月 □日
取得資格異動日 喪失	〇〇年 □月 ×日

届出の理由		死 亡		
世帯主	氏名			
	性別	男・女	生年月日	年 月 日
現(新)住所				
従前の住所				
1月1日における住所				

取得事由	喪失事由	異動事由
転入 職権復活 65歳到達 適用除外 非該当 その他	転出 職権喪失 死亡 適用除外 該当 その他	氏名変更 住所変更 世帯変更 65歳到達 その他

被 保 険 者									
個人番号	氏 名		生 年 月 日	性 別	世帯主との続柄	被保険者番号	認 定	介護保険施設入所	変更前の氏名
	チョウジュ	タロウ	S1・2・3	男・女	本人	123456	有・無	有・無	
				男・女			有・無		
				男・女			有・無		
				男・女			有・無		
				男・女			有・無		

お亡くなりになった方について
お書きください

・特別養護老人ホーム
・介護老人保健施設
・介護療養型医療施設
・介護医療院
に入所していた場合は、有 に○をつけてください
亡くなられた場所が病院の場合は 無 になります

備 考	
-----	--