

介護保険資格取得・異動・喪失届

夕張市長 様

次のとおり届出ます。

	届出年月日	令和 年 月 日
届出人氏名	本人との関係	
	電話番号	
届出人住所	〒	

※ 届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要

資格異動年月日	取得・異動・喪失 令和 年 月 日	取得事由	喪失事由	異動事由
届出事由		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 転居 世帯変更

被 保 険 者	被保険者番号	要介護状態区分		受給資格証明書		
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日			
	氏名			性別	男 ・ 女		
	個人番号	住所		〒		
	住所				電話番号		

異 動 項 目	新住所	電話番号				
	旧住所					
	新氏名					
	旧氏名					
	非該当適用施設					
	該当適用施設					

※ 資格喪失の場合のみ記入して下さい。

徴収区分	特別・普通・特→普・普→特	年金機構へ連絡	済・未・不明
介護保険料還付金 受け取り口座	銀行 信用金庫 労働金庫 農協	支店 本店 出張所	種 目
			1 普通預金 2 当座預金 3 その他
			口座番号
・転出～ 本人の口座 ・死亡～ 遺族の口座	本人との関係	フリガナ 口座名義人	
口座名義人の住所	・届出人に同じ	※届出人と違う場合 〒	

記載例

介護保険資格取得・異動・喪失届

夕張市長 様

次のとおり届出ます。

届出人氏名	夕張太郎	届出年月日	令和〇年〇月〇日
届出人住所	〒	本人との関係	本人
		電話番号	

※ 届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要

資格異動年月日	取得・異動・ 喪失 令和〇年〇月〇日	取得事由	喪失事由	異動事由
届出事由	その他	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 転居 世帯変更

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	要介護状態区分		受給資格証明書	
	フリガナ	ユウバリ タロウ	生年月日	明・大・ 昭 12年 3月 4日		
	氏名	夕張太郎	性別	男 ・ 女		
	個人番号	1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0				
	住所	〒068-0403 夕張市本町4丁目2番地			電話番号	0123-52-3164

異 動 項 目	新住所	札幌市清田区平岡1条1丁目〇番〇号	電話番号	011-889-〇〇〇〇
	旧住所			
	新氏名			
	旧氏名			
	非該当適用施設			
	該当適用施設			

※ 資格喪失の場合のみ記入して下さい。

徴収区分	特別・普通・特→普・普→特	年金機構へ連絡	済・未・不明	
介護保険料還付金 受け取り口座	〇 〇	銀行 〇 〇 支店 〇 〇 本店 出張所	種目	口座番号
		信用金庫 労働金庫 農協	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	1 2 3 4 5 6 7
	・転出～本人の口座 ・死亡～遺族の口座	本人との関係	本人	フリガナ 口座名義人
	口座名義人の住所	・届出人に同じ	※届出人と違う場合 〒	

記載例

介護保険資格取得・異動・喪失届

夕張市長 様

次のとおり届出ます。

届出人氏名	夕張太郎	届出年月日	令和〇年〇月〇日
		本人との関係	本人
届出人住所	〒		
		電話番号	

※ 届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要

資格異動年月日	取得・異動・喪失 令和〇年〇月〇日	取得事由	喪失事由	異動事由
届出事由	転出	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 転居 世帯変更

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	要介護状態区分		受給資格証明書	
	フリガナ	ユウバリ タロウ		生年月日	明・大・昭12年 3月 4日	
	氏名	夕張太郎		性別	男・女	
	個人番号	1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	性別	男・女		
	住所	〒068-0403 夕張市本町4丁目2番地		電話番号	0123-52-3164	

異 動 項 目	新住所	札幌市清田区平岡1条1丁目〇番〇号	電話番号	011-889-〇〇〇〇	
	旧住所				
	新氏名				
	旧氏名				
	非該当適用施設				
	該当適用施設				

※ 資格喪失の場合のみ記入して下さい。

徴収区分	特別・普通・特→普・普→特	年金機構へ連絡	済・未・不明	
介護保険料還付金 受け取り口座	銀行	支店	種目	口座番号
	信用金庫	本店	1 普通預金	1 2 3 4 5 6 7
	労働金庫	出張所	2 当座預金	
農協		3 その他		
・転出～本人の口座 ・死亡～遺族の口座	本人との関係	本人	フリガナ 口座名義人	ユウバリ タロウ 夕張太郎
口座名義人の住所	・届出人に同じ		※届出人と違う場合 〒	

記載例

介護保険資格取得・異動・喪失届

夕張市長 様

次のとおり届出ます。

届出人氏名	夕張一郎	届出年月日	令和〇年〇月〇日
		本人との関係	長男
		電話番号	011-889-〇〇〇〇
届出人住所	〒004-0871 札幌市清田区平岡1条1丁目〇-〇		

※ 届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要

資格異動年月日	取得・異動・喪失 令和〇年〇月〇日	取得事由	喪失事由	異動事由
届出事由	死亡	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 転居 世帯変更

死亡日の翌日の日付をご記入下さい。

被 保 険 者	被保険者番号	0000123456	要介護状態区分		受給資格証明書	
	フリガナ	ユウバリ タロウ	生年月日	明・大・昭12年 3月 4日		
	氏名	夕張太郎	性別	男	女	
	個人番号	121234567890				
	住所	〒068-0403 夕張市本町4丁目2番地	電話番号	0123-52-3164		

異 動 項 目	新住所		電話番号	
	旧住所			
	新氏名			
	旧氏名			
	非該当適用施設			
	該当適用施設			

※ 資格喪失の場合のみ記入して下さい。

徴収区分	特別・普通・特→普・普→特	年金機構へ連絡	済・未・不明
介護保険料還付金 受け取り口座	銀行	支店	種目
	信用金庫	本店	1 普通預金
・転出～ 本人の口座 ・死亡～ 遺族の口座	労働金庫	出張所	2 当座預金
	農協		3 その他
本人との関係	長男	フリガナ 口座名義人	1234567
口座名義人の住所	・届出人に同じ	ユウバリ イチロウ 夕張一郎	
※届出人と違う場合 〒			

記載例

介護保険資格取得・異動・喪失届

夕張市長 様

次のとおり届出ます。

		届出年月日	令和〇年〇月〇日
届出人氏名	夕張太郎	本人との関係	本人
		電話番号	
届出人住所	〒		

※ 届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要

資格異動年月日	取得・ 異動 ・喪失 令和〇年〇月〇日	取得事由	喪失事由	異動事由
届出事由	転居	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 転居 世帯変更

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	要介護状態区分		受給資格証明書	
	フリガナ	ユウバリ タロウ	生年月日	明・大・ 昭 12年 3月 4日		
	氏名	夕張太郎		性別	男 ・ 女	
	個人番号	1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	住所 〒068-0403 夕張市本町4丁目2番地			
	住所	電話番号 0123-52-3164				

異 動 項 目	新住所	夕張市清水沢宮前町1番地	電話番号	0123-59-6111
	旧住所	夕張市本町4丁目2番地		
	新氏名			
	旧氏名			
	非該当適用施設			
	該当適用施設			

※ 資格喪失の場合のみ記入して下さい。

徴収区分	特別・普通・特→普・普→特	年金機構へ連絡	済・未・不明
介護保険料還付金 受け取り口座	銀行	支店	種目
	信用金庫	本店	
・転出～本人の口座 ・死亡～遺族の口座	労働金庫	出張所	1 普通預金
	農協		2 当座預金
本人との関係	フリガナ	口座番号	
口座名義人の住所	口座名義人	※届出人と違う場合 〒	
	・届出人に同じ		

記載例

介護保険資格取得・異動・喪失届

夕張市長 様

次のとおり届出ます。

届出人氏名	夕張太郎	届出年月日	令和〇年〇月〇日
		本人との関係	本人
		電話番号	
届出人住所	〒		

※ 届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要

資格異動年月日	取得・異動・喪失 令和〇年〇月〇日	取得事由	喪失事由	異動事由
届出事由	転入	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 転居 世帯変更

被 保 険 者	被保険者番号		要介護状態区分		受給資格証明書	
	フリガナ	ユウバリ タロウ	生年月日	明・大・昭12年 3月 4日		
	氏名	夕張太郎	性別	男・女		
	個人番号	1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0				
	住所	〒068-0403 夕張市本町4丁目2番地		電話番号	0123-52-3164	

異 動 項 目	新住所	夕張市本町4丁目2番地	電話番号	0123-52-3164	
	旧住所	岩見沢市〇〇町〇〇番地			
	新氏名				
	旧氏名				
	非該当適用施設				
	該当適用施設				

※ 資格喪失の場合のみ記入して下さい。

徴収区分	特別・普通・特→普・普→特	年金機構へ連絡	済・未・不明	
介護保険料還付金 受け取り口座	銀行	支店	種目	口座番号
	信用金庫	本店	1 普通預金	
	労働金庫	出張所	2 当座預金	
・転出～本人の口座			3 その他	
・死亡～遺族の口座	本人との関係	フリガナ 口座名義人		
	口座名義人の住所	・届出人に同じ	※届出人と違う場合 〒	