

# 介護保険資格取得・異動・喪失届出書

忍野村長 様

次のとおり介護保険被保険者の資格 取得・異動・喪失 について届け出ます。

届 出 人	フリガナ		届出年月日	年 月 日
	届出人氏名		被保険者 との関係	
	届出人住所	〒  電話番号 — —		

取得事由	
異動事由	
喪失事由	

被 保 険 者	個人番号	
	被保険者番号	
	フリガナ	
	被保険者氏名	
	生年月日	年 月 日
	被保険者住所	〒  電話番号 — — <input type="checkbox"/> 届出人と同じ

## 村記載欄

資格処理	要 ・ 不要 ・ 月次対応	
証 交 付	要 ・ 不要 ・ 月次対応	
証 回 収	有 ・ 無 ( 紛失 ・ 焼失 ・ 破損 ・ 汚損 )	
誓 約 書	有 ・ 無 ・ 済 ( 住民課提出 有 )	
債権者登録確認	有 ・ 無	
保険料滞納状況	有 ・ 無	