

介護保険異動届

令和 年 月 日

石巻市長 様

次のとおり届け出ます。

届出 人	フリガナ					電話
	氏 名					被保険者との続柄
	住 所	〒				

届出 事由	1 資格取得 【 転入 ・ 65歳到達 ・ 適用除外非該当 ・ その他（ ）】				
	2 資格喪失 【 転出 ・ 死亡 ・ 適用除外該当 ・ その他（ ）】				
	3 その他 【 氏名変更 ・ 住所変更 ・ 世帯変更 】				

住 所	新	〒				世 帯 主	新	
	旧	〒					旧	
	本年1月1日時点 (転入時に記載)		〒					

No.	フリガナ		生年月日	性別	世帯主との続柄	備考
	氏 名					
	被保険者番号					
	個人番号					

1			明・大・昭・平 ・ ・ (・)	男 ・ 女 有 ・ 無		有 ・ 無

2			明・大・昭・平 ・ ・ (・)	男 ・ 女 有 ・ 無		有 ・ 無

【死亡の場合】 介護保険に関する書類の送付先について、下記欄にご記入ください。

1	上記住所へ送付（届出人と同じ）		
2	フリガナ		電話
	氏 名		被保険者との続柄
	住 所	〒	

市使用欄

入力内容 確認	受付・入力

課長 支所長	課長補佐 支所長補佐	係長	係員

記入例

介護保険異動届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

石巻市長 様

次のとおり届け出ます。

届出 人	フリガナ	イシノマキ カイゴ		電話		
	氏 名	石巻 介護		0225-95-1111		
	住 所	〒 986 - 8501 石巻市穀町14-1		被保険者との続柄 長男		
届出 事 由	1 資格取得 【 転入 ・ 65歳到達 ・ 適用除外非該当 ・ その他 () 】					
	2 資格喪失 【 転出 ・ 死亡 ・ 適用除外該当 ・ その他 () 】					
	3 その他 【 氏名変更 ・ 住所変更 ・ 世帯変更 】					
住 所	新	〒		世帯主	新	
	旧	〒		世帯主	旧	
	本年1月1日時点 (転入時に記載)		〒			
No.	フリガナ		生年月日	性別	世帯主との続柄	備 考
	氏 名		異動年月日 (資格得喪日)	介護認定 の有無	施設入所 の有無	
	被保険者番号 個人番号					
1	オガツ タロウ		明・大・昭・平	男・女	世帯主	
	雄勝 太郎		10・1・1			
	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6		R3・10・1 (R3・10・2)			
2			明・大・昭・平	男・女		
			資格喪失日は 死亡日の翌日			
			(. .)			

【死亡の場合】 介護保険に関する書類の送付先について、下記欄にご記入ください。

1	上記住所へ送付（届出人と同じ）	
2	フリガナ	電話
	氏 名	被保険者との続柄
	住 所	〒

届出人と別の住所へ
送付する場合は2に
記入

課長 支所長	課長補佐 支所長補佐	係長	係員

介護保険異動届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

石巻市長 様

次のとおり届け出ます。

届出 人	フリガナ	イシノマキ カイゴ		電話	090-XXXX-XXXX		
	氏 名	石巻 介護		被保険者との続柄	長男		
	住 所	〒 980 - 8671 仙台市青葉区国分町3丁目7番1号					
届出 事由	1 資格取得 【 転入 ・ 65歳到達 ・ 適用除外非該当 ・ その他 () 】						
	2 資格喪失 【 転出 ・ 死亡 ・ 適用除外該当 ・ その他 () 】						
	3 その他 【 氏名変更 ・ 住所変更 ・ 世帯変更 】						
住 所	新	〒 - 同上			世帯主	新	石巻 介護
	旧	〒 986-8501 石巻市穀町 14-1			世帯主	旧	雄勝 花子
	本年1月1日時点 (転入時に記載)		〒				
No.	フリガナ		生 年 月 日	性 別	世帯主との続柄	備 考	
	氏 名		異動年月日 (資格得喪日)	介護認定の有無	施設入所の有無		
	被保険者番号						
	個人番号						
1	オガツ ハナコ		明・大・昭・平		世帯主		
	雄勝 花子		10・1・1	男・女			
	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6		R2・11・1 (R2・11・2)	有・無	有・無		
2			明・大・昭・平				
			資格喪失日は 転出日の翌日	男・女			
			(. .)	有・無	有・無		

【死亡の場合】 介護保険に関する書類の送付先について、下記欄にご記入ください。

1	上記住所へ送付（届出人と同じ）		
2	フリガナ		電話
	氏 名		被保険者との続柄
	住 所	〒	

課長 支所長	課長補佐 支所長補佐	係長	係員