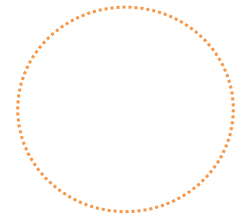


介護保険 資格取得・異動・喪失届

徳島市長様
次のとおり届出ます



届出人氏名		被保険者との関係	
届出人住所	〒 〇〇〇〇〇		

届出日 令和 年 月 日	異動日 令和 年 月 日
届出事由	
新住所 〒 〇〇〇〇〇	
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設	
旧住所	
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設	

取得	喪失
12 市内転入 認定引継 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	41 市外転出 42 死亡 43 職権喪失 45 適用除外 該当
13 職権復活 65歳到達	47 2号医療 保険喪失
15 適用除外 非該当	49 その他
16 2号の証 発行希望	異動
19 その他	61 氏名変更 61 住所変更 61 2号医療 保険変更

フリガナ 被保険者氏名	生年月日	続柄	要介護認定の 有無	介護保険施設入所 の有無
.....	明・大・昭 ・		有・無	有・無
被保険者番号		マイナンバー		
フリガナ 被保険者氏名	生年月日	続柄	要介護認定の 有無	介護保険施設入所 の有無
.....	明・大・昭 ・		有・無	有・無
被保険者番号		マイナンバー		
フリガナ 被保険者氏名	生年月日	続柄	要介護認定の 有無	介護保険施設入所 の有無
.....	明・大・昭 ・		有・無	有・無
被保険者番号		マイナンバー		
(備考)				

2号被保険者のみ(医療保険の被保険者証の写しを添付のこと)

医療保険	医療保険者名	
	保険者番号
	保険者証 記号番号

係長	証発送	証入力	入力	確認	受付

徳島市
高齢介護課

- | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 届出者身元確認 | <input type="checkbox"/> 代理権確認 | <input type="checkbox"/> 被保険者証回収済 | <input type="checkbox"/> 返信用封筒交付済 |
| <input type="checkbox"/> 被保険者マイナンバー確認 | <input type="checkbox"/> 資格者証訂正済 | <input type="checkbox"/> 負担割合証回収済 | <input type="checkbox"/> 紛失など |
| <input type="checkbox"/> 被保険者身元確認 | <input type="checkbox"/> 資格者証回収済 | <input type="checkbox"/> 届出者変更 | <input type="checkbox"/> 再交付同時届出 |
- サ届同時提出 有・無