

# 記入例

## 介護保険被保険者資格取得・異動・喪失届

川口市長 あて

次のとおり、介護保険資格の取得・異動・喪失を届出ます。

※太線内を記入してください。

届出人氏名	川口 花子	本人との関係	妻
届出人住所	〒332-8601 川口市青木2-1-1 電話 048 ( 259 ) 7295		
届出日	平成 31年 1月 31日	異動日	平成 31年 1月 30日
届出事由	介護保険適用除外施設を退所したため		

被 保 険 者	被保険者番号	※資格取得の際は記入不要		※被保険者番号は資格取得済者のみ記入
	被保険者氏名	川口 太郎	生年月日	明・大 昭 20年 11月 10日
			性 別	男 ・ 女
	世帯主名	川口 太郎 (世帯主との続柄 本人)	生年月日	明・大 昭 20年 11月 10日
			性 別	男 ・ 女
	新 住 所	〒332-8601 川口市青木2-1-1 電話 048 ( 259 ) 7295		
旧 住 所	〒000-1111 ○△市○△町4-5-8 **施設			

川口市記入欄

受付

取得事由	喪失事由	異動事由
転入	転出	氏名変更
他住特解除	死亡	住所変更
その他取得	住特解除	世帯変更
適用除外非該当	適用除外該当	その他変更
	その他喪失	