別記様式第１号（第４条関係）

介護保険資格取得・異動・喪失届

（届出先）標茶町長

次のとおり届出ます。

届出人氏名	印	本人との関係	
届出人住所	〒 電話番号		
届出日 年　月　日	異動日 年　月　日		
届出事由			
新住所 〒			
旧住所 〒			
本年１月１日の住所			

資格異動年月日	
取得・異動・喪失	年　月　日

取得事由	喪失事由	異動事項
町内転入 職権復活 65歳到達 適用除外非該当 その他取得	町外転出 職権喪失 死亡 適用除外該当 その他喪失	氏名変更 住所変更 世帯変更

異動により還付等が生じた場合の還付先	
金融機関名	
支店名	
口座種別	
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

氏名		生年月日	性別	続柄	被保険者番号 個人番号	要介護認定の有無	介護保険施設入所の有無	備考
フリガナ		・　・	男・女	世帯主		有・無	有・無	
フリガナ		・　・	男・女			有・無	有・無	
フリガナ		・　・	男・女			有・無	有・無	
フリガナ		・　・	男・女			有・無	有・無	
フリガナ		・　・	男・女			有・無	有・無	
フリガナ		・　・	男・女			有・無	有・無	