

第1号様式(第1条の2関係)

郡山市介護保険資格取得・喪失・変更届

郡山市長  
次のとおり届け出ます。

届出日		年 月 日		被保険者との続柄		電話番号		( )		異動事由	取得	喪失	変更				
届出人氏名											転入	転出	住所変更				
届出人住所											65到達	死亡	氏名変更				
現住所				従前の住所							職権	職権	住特変更				
(アパート名など)				(アパート名など)						適除非該当	適除該当						
氏名(フリガナ)		性別		生年月日		続柄		被保険者番号		個人番号		保険証処理欄		要介護認定		負担割合証	
1		男・女		明・大昭・平		世帯主						処理・未処理 回収・未回収		有・無		回収・未回収	
2		男・女		明・大昭・平								処理・未処理 回収・未回収		有・無		回収・未回収	
3		男・女		明・大昭・平								処理・未処理 回収・未回収		有・無		回収・未回収	
4		男・女		明・大昭・平								処理・未処理 回収・未回収		有・無		回収・未回収	
異動事由		異動事由発生年月日		年 月 日		(異動事由が氏名変更の場合) 旧氏名											
備考										受付印		年 月 日					