

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 (記入例)

郡山市長
次のとおり届け出ます。

届出日		年 月 日											
届出人氏名	郡山 太郎 (届出書ご記入者様)			被保険者との続柄	子	電話番号	024 (924) 3021						
届出人住所	郡山市朝日一丁目23番7号												
現住所				従前の住所									
転入の場合: 郡山市の住所 転出の場合: 転出先(郡山市外)の住所 (アパート名など)				転入の場合: 直前(郡山市外)の住所 転出の場合: 郡山市の住所 (アパート名など)									
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 10・2・3	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	(郡山市から) 転入 または 転出		異動事由発生年月日 (転入出日)	元年 11 月 1 日		(異動事由が氏名変更の場合) 旧氏名				受付印 . 年 月 日			
備考													