第1号様式（第1条の2関係）

記入見本

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。

黒枠内を記入してもらってください。

届出日	平成　〇年〇月〇日

届出人氏名	山　さくら	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１－２３－７				

現住所
住所変更・転出の届け出の時にはこの欄に新住所を記入
※届出人住所と同じ場合は同上で可
（アパート名など）

従前の住所
被保険者の住所はこの欄に記入
※住所異動の場合には旧住所をこの欄に記入
（アパート名など）

異動事由	取得	喪失	変更
	転入	転出	住所変更
	６５到達	死亡	氏名変更
	職権	職権	住特変更
	適除非該	適除該当	
	入国	住特解除	
	申請	出国	
	回復	医療脱退	
	その他	その他	

	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	カツ　コウ 勝　コウ	男・(女)	明・大 (昭)・平　2・2・2	世帯主	0000123456	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	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	同じ異動内容で何名もいる場合（夫婦で転居など）は、別用紙ではなく続けて記入してください。						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	異動事を記入	異動事由発生年月日	〇年〇月〇日	（異動事由が氏名変更の場合） 旧氏名

備考

受付印・年月日