

様式第 1 号（第 3 条関係）

介護保険資格取得・異動・喪失届

(宛先) 志摩市長
次のとおり届け出ます。

届出人	氏名		被保険者との関係	☐ 本人 ☐ 世帯主 ☐ その他（ ）
	住所	〒 電話番号（日中連絡先） — —		

届出年月日	変更年月日	届出事由												
年 月 日	年 月 日	取得	喪失						異動					
新住所 〒		☐ 転入 ☐ 職権復活 ☐ 65歳到達 ☐ 適用除外非該当 ☐ その他（ ）	☐ 転出 ☐ 職権喪失 ☐ 死亡 ☐ 適用除外該当 ☐ その他（ ）						☐ 氏名変更 ☐ 住所変更 ☐ 世帯変更 ☐ その他（ ）					
旧住所 〒														
本年1月1日の住所														

フリガナ氏名	生年月日	続柄	被保険者番号 個人番号												備考		
	年 月 日																
	年 月 日																
	年 月 日																
	年 月 日																

受取口座	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 ☐ 振込口座を指定する																	
口座振込 依頼欄	銀行・農協 信漁連 信用金庫				本店 支店 出張所				種 別				口座番号					
	金融機関コード				店舗コード				☐ 普通 ☐ 当座 ☐ その他（ ）									
	ゆうちょ銀行				記号				番号									
	フリガナ 口座名義人																	