

【死亡】の記入例
黄色部分は必ずご記入ください。

介護保険資格取得・異動・喪失届

「被保険者証」を返却してください。
来庁の場合は、ご持参ください。
郵送の場合は、同封してください。

「負担割合証」、「限度額認定証」をお持ちの場合も
同様に持参または同封してください。

証等を紛失等により見当たらない場合は、その旨をお申し添えください。

被保険者番号 個

太枠内の必要箇所を記入してください。

届出日	RX年 X月 X日		届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号の記入は不要です。
届出人	フリガナ アマガサキ ジロウ 氏名 尼崎 次郎	被保険者との続柄 <input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (子)	住所 〒66X-XXXX 尼崎市XXX町X丁目-XX-X 電話番号 06-XXXX-XXXX
被保険者	フリガナ アマガサキ タロウ 氏名 尼崎 太郎	生年月日 SX年 X月 X日	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 本市での介護認定 <input checked="" type="checkbox"/> ある又は申請中 <input type="checkbox"/> なし
世帯主	※氏名変更時のみご記入ください。		生年月日
現住所	〒66X-XXXX 尼崎市 XXX町X丁目-XX-X		電話番号 06-XXXX-XXXX
転居(前住所)	〒 尼崎市		
送付先	<p>【ご注意!!】</p> <p>①被保険者名を記載しないようにはできません。 ②送付先と住民票住所が同じ場合は、登録をしません。 ③住民票の異動があっても送付先の変更・解除がなければ変更されません。但し、住民票の異動により住民票の住所と送付先が同じ場合や送付先住所の世帯主又は施設等の場合は施設責任者からの申し立てがあった場合は、送付先の解除を行うことがあります。 ④届出確認資料の添付が必要な場合の添付漏れにご注意ください。</p>		
送付先	<p>送付先欄は、必要に応じてご記入ください。</p> <p>【ご記入について】</p> <p>①届出人と同じ場合は【<input type="checkbox"/>届出人と同じ】に✓をご記入ください。 ②既に登録されている送付先を解除(住民票の住所へ送付する)する場合は、【<input type="checkbox"/>解除】に✓をご記入ください。</p> <p>転出先の電話番号 <input type="checkbox"/>届出人と同じ <input type="checkbox"/>解除</p> <p>住所 〒 方書</p> <p>送付先住所の電話番号 被保険者との続柄</p>		
死亡届出時のみ介護認定申請中の方はどちらかの口 に ✓ してください。 認定申請を(<input checked="" type="checkbox"/> 取下げ ・ <input type="checkbox"/> 認定決定)する。			

受付 年 月 日

保健福祉センター(係(受付者))

性別の記入は任意です。

届出事由		
取得	異動	喪失
1. 65歳到達	1. 氏名変更	1. 転出
2. 転入	2. 転居	2. 死亡
3. 適用除外該当	3. 世帯変更	3. 適用除外該当
4. 復職	4. 送付先変更	4. 職権喪失
5. その他	5. その他	5. その他

届出内容に応じてご記入ください。
※該当する区分にチェックしてください。

連絡票等送付日 年 月 日

届出事由発生日 年 月 日

- 1.代理権確認資料(※必須)**
届出人が本人・ご家族以外の方
①②のいずれかを添付
届出人が本人・ご家族の方
③のいずれを添付
- 2.届出人確認資料(※必須)**
届出人(本人の場合も含む)
次のいずれかを添付
写真付きの証など(1点)
写真なしの証など(2点)
- ※窓口での届出の場合
1.①② : コピーを添付してください。
1.③, 2. : 原本を提示してください。
※郵送での届出は1, 2のコピーを添付してください。

現住所	世帯員	届出確認資料(※添付漏れにご注意ください。)		
氏名	生年月日	代理権確認	届出人確認	番号確認
<p>介護認定等申請中の方のみご記入ください。</p> <p>【ご記入について】</p> <p>認定申請中にお亡くなりになられた方で次に該当する場合にご記入ください。 取下げ : 暫定で利用されておらず認定結果が不必要な場合 認定決定 : 暫定で利用されおり、認定結果が必要な場合</p>		<p>1. 委任状(※)</p> <p>2. 登記事項証明書(※)</p> <p>3. 本人確認書類 保(社・国・後・介) 年金・診・キャ・クレ・ 通帳・他()</p>	<p>1. マイ・免・旅・手・ 他()</p> <p>2. 保(社・国・後・介) 年金・診・キャ・クレ・ 通帳・他()</p>	<p>1. マイナンバーカード</p> <p>2. 通知カード</p> <p>3. 住民票等</p> <p>4. 他()</p>

被保険者以外の世帯員について記入してください。被保険者が世帯主の場合は、世帯主欄の記入は不要です。

(※)代理権確認資料1・2: 窓口届出・郵送届出問わず、必ずコピーを添付してください。
その他の確認資料 : 窓口届出時は原本を提示し、郵送届出時はコピーを添付してください。