

介護保険資格取得・異動・喪失届

【転出】の記入例

黄色部分は必ずご記入ください。

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			被保険者との続柄	住所 〒66X-XXXX
	氏名	尼崎 次郎			<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (子)	〒66X-XXXX 尼崎市XXX町X丁目-XX-X
被保険者	フリガナ	アマガサキ タロウ			生年月日	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名	尼崎 太郎			SX年 X月 X日	<input checked="" type="checkbox"/> 本市での介護認定 <input type="checkbox"/> ある又は申請中 <input type="checkbox"/> なし
	旧氏名	※氏名変更時のみご記入ください。				
	世帯主	転出前の住所 (尼崎市の住民票住所)		性別の記入は任意です。		
現住所	〒66X-XXXX 尼崎市 XXX町X丁目-XX-X			電話番号 06-XXXX-XXXX		
保険	【郵送で届出をされる場合の認定の要介護度の引継ぎ期限について】		【受給資格証明書について】		送付先欄は、必要に応じてご記入ください。	
者	届出先		送付先		届出確認資料	

「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。

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。

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. 復職復活	4. 送付先変更	4. 職権喪失
5. その他	5. その他	5. その他

性別の記入は任意です。

【ご注意!!】

- 被保険者名を記載しないようにはできません。
- 送付先と住民票住所が同じ場合は、登録をしません。
- 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。
- 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。

届出確認資料 (※添付漏れにご注意ください。)		
代理権確認	届出人確認	番号確認
1. 委任状(※)	1 点	1. マイナンバーカード
2. 登記事項証明書(※)	1 点	2. 通知カード
3. 本人確認書類 保(社・国・後・介) 年金・診・キャ・クレ・ 通帳・他()	2 点	3. 住民票等
		4. 他()

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。

(※)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。