

介護保険 住所地特例終了(資格喪失)届出書

(あて先)仙台区長

個人番号

999999999999

届年

月

日

平成28年1月4日

※太わくの中をご記入ください

被 保 険 者	フリガナ	カイゴ タロウ	性別	男・女
	氏名	介護 太郎		
	生年月日	明治・大正・昭和20年10月10日		
	被保険者番号	0123456789		
異 動 前	住所	仙台区青葉区△△町9丁目9番9号		
	施設名称	指定介護老人福祉施設■■苑		
	施設退所年月日	平成27年12月28日		
異 動 後	住所	仙台区青葉区国分町3丁目7番1号		

来窓 られ口 た 方に	☐ 本人 ☒ 代理人	代理人氏名	被保険者との関係
		介護 花子	妻
		代理人住所 仙台区青葉区国分町3丁目7番1号 電話番号 022(214)2222	

※家族以外の代理の方が届出を行う場合は委任状が必要となります。
※家族であっても、個人番号の記載された当該届出を行う場合は、被保険者本人の被保険者証、健康保険証の原本、又は委任状等が必要となります。

【仙台区使用欄】

死 亡			受付者
本 人	被保険者証回収	・ ・	
施 設	施設退所連絡票	・ ・	
市町村	施設退所連絡票	・ ・	

退 所			受付者
本 人	被保険者証(旧)回収	・ ・	
	受給者証交付	・ ・	
施 設	施設退所連絡票	・ ・	
市 町 村	施設退所連絡票	・ ・	

解 除			受付者
本 人	被保険者証(旧)の回収	・ ・	
	被保険者証(新)の交付	・ ・	
施 設	施設退所連絡票	・ ・	
市町村	施設退所連絡票	・ ・	

事由		☐ 死亡 ☐ 退所 ☐ 解除	
事由年月日		・ ・	個人コード ()
決 裁 欄	課長	係長	担当
			収 受

☐番号確認(個人番号カード・通知カード・住民票)

☐身元確認 運転免許証・被保険者証・健康保険証・その他)