

## 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	
届出年月日	年 月 日

※太わくの中をご記入ください

被 保 険 者	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名			
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年 月 日	
	被保険者番号			
異 動 前	住 所			
	施設名称			
	施設退所年月日	年 月 日		
異 動 後	住 所			

来窓 られ た 方に	<input type="checkbox"/> 本人  <input type="checkbox"/> 代理人	代理人氏名	被保険者との関係
		代理人住所	電話番号 ( )

※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。

【仙台市使用欄】

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)