

堺市介護保険資格取得・異動・喪失届

堺市長殿

次のとおり届け出ます。

なお、この届出に関して市民税課税台帳等により
確認されることを承諾します。

主管課	受付
	受付者

被保険者区分 <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号	届出年月日 年 月 日	資格異動年月日 年 月 日	資格適用要件確認 <input type="checkbox"/> 適用除外 <input type="checkbox"/> 他市町村住所地特例者	徴収区分 <input type="checkbox"/> 特別徴収 <input type="checkbox"/> 普通徴収
届出人氏名 本人との続柄			届出事由	
届出人住所 〒			取得 <input type="checkbox"/> 市外転入 <input type="checkbox"/> 職権復活 () <input type="checkbox"/> 65歳到達 <input type="checkbox"/> 適用除外 非該当 <input type="checkbox"/> その他 ()	喪失 <input type="checkbox"/> 市外転出 <input type="checkbox"/> 職権喪失 () <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 適用除外 該当 <input type="checkbox"/> その他 ()
現住所 〒			変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 世帯変更	
旧住所			[住所地特例確認] <input type="checkbox"/> 堺市 <input type="checkbox"/> 他市 <input type="checkbox"/> 住特非該当	
本年1月1日の住所(現住所に同じ・旧住所に同じ) 〒			[保険料説明・負担限度額説明] <input type="checkbox"/> 転入者保険料変更 <input type="checkbox"/> 遡及保険料 <input type="checkbox"/> 暫定・確定保険料 <input type="checkbox"/> 負担限度額	
前年1月1日の住所(現住所に同じ・旧住所に同じ) 〒			[喪失時確認・説明] <input type="checkbox"/> 喪失後の保険料確認 <input type="checkbox"/> 還付・充当説明 <input type="checkbox"/> 高額介護サービス費(説明・受付)	

該当者以外の世帯構成員には番号欄に×印を記入

	(フリガナ)		生年月日	続柄	被保険者番号		要介護認定の有無	備考
	氏名				個人番号			
1			明・大・昭 平・令 ・				有・無	
2			明・大・昭 平・令 ・				有・無	
3			明・大・昭 平・令 ・				有・無	
4			明・大・昭 平・令 ・				有・無	

送付先	要	住所 〒	氏名	続柄
	不要	電話番号		

特記事項

地域福祉課処理欄	被保険者台帳確認・登録	納付原簿確認	被保険者証	負担限度額認定証	負担割合証	
	／ 確認・登録	／ 確認	交付済・不要・訂正済 郵送希望(/ 郵送済) 回収済・未回収・後日持参	交付済・不要・訂正済 郵送希望(/ 郵送済) 回収済・未回収・後日持参	交付済・不要・訂正済 郵送希望(/ 郵送済) 回収済・未回収・後日持参	
	要介護認定申請	窓口清算				
	有・前市で認定申請中 (後日送付予定)	還付・充当	納付書交付 (年度 期分～ 期分)	決裁欄	課長	課長補佐
受給資格証明書					主幹	主査
認定申請中 交付済・ (後日送付予定) ・ 認定担当に連絡						