

# 介護保険資格異動届兼証交付等申請書

(兼住所地特例者異動届)

西宮市長 様

次のとおり申請します。

| 資格取得   | 資格喪失   | その他異動  | 住所地特例  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 転入<br><input type="checkbox"/> 年齢到達<br><input type="checkbox"/> 適用除外解除<br><input type="checkbox"/> 職権回復 | <input type="checkbox"/> 転出<br><input type="checkbox"/> 死亡<br><input type="checkbox"/> 適用除外該当<br><input type="checkbox"/> 職権喪失 | <input type="checkbox"/> 住所氏名変更<br><input type="checkbox"/> 2号証交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 証再交付<br><input type="checkbox"/> 職権変更 | <input type="checkbox"/> 適用<br><input type="checkbox"/> 終了<br><input type="checkbox"/> 他市該当<br><input type="checkbox"/> 他市終了 |

|      |       |  |
|------|-------|--|
| 認定申請 | 申請区分  | <input type="checkbox"/> 2号証交付 <input type="checkbox"/> 年齢到達 |
|      | 認定申請日 | 年 月 日  |
|      | 受付者   |  |

個人番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

被保険者証番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|      |       |           |  |  |       |                |
|------|-------|-----------|--|--|-------|----------------|
| 被保険者 | フリガナ  | ニシノミヤ タロウ |  |  | 生年月日  | 昭和〇〇年〇月〇日      |
|      | 氏名    | 西宮 太郎     |  |  | 電話    | (〇〇〇)〇〇〇〇-〇〇〇〇 |
|      | 住所    | 西宮市〇〇町〇-〇 |  |  | 異動前住所 |                |
|      | 異動前住所 |           |  |  | 異動前氏名 |                |

証の再発行が必要な人についてご記入ください。(氏名・住所・生年月日・連絡先)

介護保険の被保険者番号が分かる場合は、ご記入ください。

|        |          |   |        |   |    |               |
|--------|----------|---|--------|---|----|---------------|
| 申請者    | 氏名       | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 代理人 介護 花子   | 被保険者関係 | 子 | 電話 | (〇〇〇)△△△-〇〇〇〇 |
|        | 住所       | 西宮市△△町□-□   |        |   |    |               |
| 証再交付申請 | 再交付する証明書 | <input type="checkbox"/> 被保険者証<br><input type="checkbox"/> 負担割合証<br><input type="checkbox"/> 負担限度額認定証<br><input type="checkbox"/> その他( )<br><input type="checkbox"/> 紛失・焼失<br><input type="checkbox"/> 破損・汚損<br><input type="checkbox"/> その他( ) |        |   |    |               |
|        | 備考       | 以前に交付された介護保険被保険者証等を見つけた場合、西宮市に速やかに返還いたします<br>被保険者氏名 西宮 太郎<br>代理人氏名 介護 花子  |        |   |    |               |

この申請書を記入した人についてご記入ください。(氏名・住所・連絡先)

- 受付窓口記入欄■
- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 本人確認資料<br><input type="checkbox"/> マイナンバーカード<br><input type="checkbox"/> 保険証(介・国・後・社) 発行者( )<br><input type="checkbox"/> 免( )<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 代理資料<br><input type="checkbox"/> マイナンバーカード(後・社)<br><input type="checkbox"/> 保険証(後・社)<br><input type="checkbox"/> 免( ) | 取扱事務<br><input type="checkbox"/> 被保険者証<br><input type="checkbox"/> 窓口交付 ( )<br><input type="checkbox"/> 郵送(送付日 )<br><input type="checkbox"/> 回収 ( )<br><input type="checkbox"/> その他(割・限・ )<br><input type="checkbox"/> 窓口交付 ( )<br><input type="checkbox"/> 郵送(送付日 )<br><input type="checkbox"/> 回収 ( ) |
| 備考  |  |   |

|              |                     |  |                          |     |   |
|--------------|---------------------|--|--------------------------|-----|---|
| 住所地特例または適用除外 | 再発行を希望する証を指定してください。 | (入所施設名称)   | 郵送申請の場合は、本人確認書類の添付は不要です。 | 受付印 |   |
|              |                     | (入所施設住所)   |                          |     |   |
|              | 退所施設                | <input type="checkbox"/> 適用除外施設<br><input type="checkbox"/> 介護保険3施設<br><input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 有料老人ホーム<br><input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅<br><input type="checkbox"/> 養護老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 適用除外施設 | (退所施設名称)                 |     | 高齢介護課窓口で証の受け取りを希望の場合は、被保険者ご本人の本人確認書類原本が必要です。代理人が受け取りの場合は、委任状と代理人の本人確認書類が必要です。 |
|              |                     |  | (退所施設住所)                 |     |   |

市使用欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

別紙のとおり送付してよろしいか(伺)