

# 記入例

様式第1号(第2条関係)

介護保険資格取得・異動・喪失届

幸手市長 あて  
次のとおり届け出ます。

本紙を提出していただける方についてご記入ください。  
※連絡先の電話番号を必ずご記入ください。

届出人氏名	幸手 一郎	本人との関係	子	資格異動年月日	取得・異動・喪失	年	月	日
届出人住所	〒340-0114 幸手市東4-6-8		電話番号	0480-42-8444				
届出日	(元号) ○年 1月 8日	異動日	(元号) ○年 1月 5日					
届出事由	死亡			取得事由	喪失事由	異動事由		
新住所	〒340-0152 幸手市大字天神島1030番地			市外転入	市外転出	氏名変更		
				職権復活	職権喪失	住所変更		
				65歳到達	死亡	世帯変更		
				適用除外非該当	適用除外該当			
				その他取得	その他喪失			
旧住所	〒							
本年1月1日の住所	〒							

亡くなられた日をご記入ください。

亡くなられた方(被保険者本人)の住所をご記入ください。

亡くなられた方(被保険者本人)についてご記入ください。

氏名	生年月日	性別	続柄	被保険者番号	個人番号	要介護認定の有無	介護保険施設入所の有無	備考
フリガナ サツテ ハナエ 幸手 花枝	明(大)昭 13・12・28	男(女)	世帯主	0000123456		有(無)	有(無)	
フリガナ	明・大・昭	男・女				有・無	有・無	

※ 原則として、個人番号の記入をお願いしますが、  
**記載が難しい場合は、市職員が記入します。**

○個人番号を記入されない場合(ウェルス幸手 介護福祉課 窓口 または 郵送)

⇒被保険者本人の介護保険被保険者証を添付してください。

○個人番号を記入される場合(ウェルス幸手 介護福祉課 窓口)

⇒被保険者本人の介護保険被保険者証を添付してください。また、被保険者本人の個人番号カード及び届出人の運転免許証等の身分証明書を窓口で確認します。

○個人番号を記入される場合(郵送)

⇒被保険者本人の介護保険被保険者証、被保険者本人の個人番号カードの写し及び届出人の運転免許証等の身分証明書の写しを申請書に添付してください。

# 申 立 書

# 記入例

被保険者【亡くなった方】

住 所	幸手市大字天神島〇〇〇番地										
氏 名	幸手 花枝							亡くなった日	(元号)〇〇年〇月〇日		
被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	

上記、被保険者の今後発生する介護等の一切を、私が相続人の代表として受け負うことを申し添えます。

(元号)〇〇年 〇月 〇日

↑ 記入日

相続人代表者

訂正箇所は二重線で消したうえで、【訂正印】を押してください。

●鮮明に押印  
 ※不鮮明の場合は受付できません。  
 ※押し直す場合は、1回目の印鑑にかぶらない所に押印してください。  
 ※シャチハタを除く、認印をご使用ください。

住所 〇〇市〇〇-〇-〇

氏名 幸手 一郎

幸手

被保険者との続柄 子

電話番号 0480 ( 42 ) 8444

振 込 指 定 口 座	口座名義人		(フリガナ) サツテ イチロウ												
			幸手 一郎												
	金融機関用 (ゆうちょ銀行を除く)	〇〇		銀行 信用金庫 農協 ( )			××			本店 支店 出張所 支所					
		種別	普通 当座	口座番号							1	2	3	4	5
銀行 ゆうちょ	通帳記号				通帳番号 (右づめで記入してください。)										

\*相続人代表者

↑ゆうちょ銀行の場合  
 通帳またはキャッシュカードに記載された「記号」(5桁)・  
 通帳番号8桁 (桁数が少ない場合、頭に0を付けてください。)

委任状  
(委任者) 住所

下記の者を私の代理人と定め、上記の受領に関して委任します。

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_