

介護保険異動届出書

横浜市

区長

届出する方の氏名		連絡先（自宅・携帯・勤務先等） Tel（ ）		世帯主			
届出する方の住所（代理人の場合のみ記入してください。）		本人との関係		フリガナ			
氏名		氏名		氏名			
生年月日		西・明・大 昭・平・令		生			
資格異動 年 月 日							
保険料異動月		年 月					
既に後期高齢者医療制度の被保険者がいる世帯に転入した場合、その世帯に在る被保険者氏名とその被保険者番号		氏名					
氏名							
氏名							

届出日 年 月 日		異動日 年 月 日	
住 所 横浜市 区		これからの世帯主の氏名	
方書（ ）		明・大・昭・平・令 / 西暦 ・ 生	
いままでの住所		いままでの世帯主の氏名	
		明・大・昭・平・令 / 西暦 ・ 生	
1月1日時点の住所		1月1日時点の世帯主	

No.	フリガナ	生 年 月 日	介護保険被保険者番号	証交付状況	帳票出力状況
	氏 名	続 柄	施設入所状況 要介護認定		
	連 絡 先		後期 被保険者番号	備考	
			個人番号（マイナンバー）		
1	(旧姓：) ()	明・大・昭・平・令 / 西暦 ・ 生	介護 有 ・ 無 有 ・ 無 ・ 申請中	交付 差替	負担割合証 資格者証 受給資格 負担限度額 額通知書 自己負担助成証
2	(旧姓：) ()	明・大・昭・平・令 / 西暦 ・ 生	介護 有 ・ 無 有 ・ 無 ・ 申請中	交付 差替	負担割合証 資格者証 受給資格 負担限度額 額通知書 自己負担助成証
3	(旧姓：) ()	明・大・昭・平・令 / 西暦 ・ 生	介護 有 ・ 無 有 ・ 無 ・ 申請中	交付 差替	負担割合証 資格者証 受給資格 負担限度額 額通知書 自己負担助成証
4	(旧姓：) ()	明・大・昭・平・令 / 西暦 ・ 生	介護 有 ・ 無 有 ・ 無 ・ 申請中	交付 差替	負担割合証 資格者証 受給資格 負担限度額 額通知書 自己負担助成証

資格取得		資格喪失		その他	
01 市 外 転 入	11 市 外 転 出	住 所 変 更			
02 区 間 転 入	12 区 間 転 出	続 柄 変 更			
04 希望者の証交付	13 死 亡	世 帯 変 更			
05 医療保険加入	15 医療保険離脱	氏 名 変 更			
06 6 5 歳 到 達	17 職 権 喪 失	世 帯 員 の 異 動			
07 職 権 復 活	18 そ の 他 喪 失	住 所 地 特 例 該 当			
08 そ の 他 取 得	31 適 用 除 外 該 当	得 喪 日 等 の 修 正			
09 制 度 施 行					
21 適 用 除 外 非 該 当					

No.		保 険 料 収 納 状 況			納付方法
1 完 納		2 納付書交付			3 分納納付書交付
4 誓約書受理		5 還 付			6 口座振替後に還付
7 特徴後に還付		8 今期口座停止			9 特徴停止
1 完 納		2 納付書交付			3 分納納付書交付
4 誓約書受理		5 還 付			6 口座振替後に還付
7 特徴後に還付		8 今期口座停止			9 特徴停止

保険証 枚を受領しました。		年 月 日
氏名		
確認書類	運転免許証 ・ パスポート ・ 在留カード等 ・ 資格確認書 ・ 介護保険証 ・ 住基カード マイナンバーカード ・ その他（ ）	
(備考)		

受 付	入力処理	保 留	確 認

※異動する方全員を記入してください。