

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		生年月日		西/明・大 昭・平・令			
届出日 年 月 日		異動日 年 月 日		資格異動 年 月 日			
住 所 横浜市 区		これからの世帯主の氏名		保険料異動月 年 月			
方書（ ）		明・大・昭・平・令 / 西暦 ・ 生		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、その世帯にいる被保険者氏名とその被保険者番号			
いままでの住所		いままでの世帯主の氏名		氏名			
		明・大・昭・平・令 / 西暦 ・ 生		氏名			
1月1日時点の住所		1月1日時点の世帯主					
No.	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	続 柄	介護 後期	介護保険被保険者番号 施設入所状況 要介護認定	証交付状況	帳票出力 状 況
	連 絡 先				被保険者番号 個人番号（マイナンバー）	備考	
1	(旧姓：) ()	明・大・昭・平・令 / 西暦 ・ 生		介護 後期	有 ・ 無 有 ・ 無 ・ 申請中	交付 差替 回収 未回収 訂正 未訂正	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 後期	有 ・ 無 有 ・ 無 ・ 申請中	交付 差替 回収 未回収 訂正 未訂正	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 後期	有 ・ 無 有 ・ 無 ・ 申請中	交付 差替 回収 未回収 訂正 未訂正	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 後期	有 ・ 無 有 ・ 無 ・ 申請中	交付 差替 回収 未回収 訂正 未訂正	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		No.	
01 市 外 転 入	11 市 外 転 出	住 所 変 更		1 完 納		2 納付書交付	
02 区 間 転 入	12 区 間 転 出	続 柄 変 更		4 誓約書受理		5 還 付	
04 希 望 者 の 証 交 付	13 死 亡	世 帯 変 更		7 特徴後に還付		8 今期口座停止	
05 医 療 保 険 加 入	15 医 療 保 険 離 脱	氏 名 変 更		1 完 納		2 納付書交付	
06 6 5 歳 到 達	17 職 権 喪 失	世 帯 員 の 異 動		4 誓約書受理		5 還 付	
07 職 権 復 活	18 そ の 他 喪 失	住 所 地 特 例 該 当		7 特徴後に還付		8 今期口座停止	
08 そ の 他 取 得	31 適 用 除 外 該 当	得 喪 日 等 の 修 正		1 完 納		2 納付書交付	
09 制 度 施 行				4 誓約書受理		5 還 付	
21 適 用 除 外 非 該 当				7 特徴後に還付		8 今期口座停止	
受 付		入 力 処 理		保 留		確 認	
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 マイナンバーカード ・ その他（ ）							
(備考)							

※異動する方全員を記入してください。