

施設入所により適用除外該当（介護保険 資格喪失）の記入例

第1号様式(第3条関係)

介護保険資格取得・異動・喪失届

南九州市長 様

次のとおり届け出ます。

○印内を記入してください。

届出人氏名	施設 太郎	本人との関係	施設職員
届出人住所	(施設の住所)		
届出日 (届の記入日を記入) 年 月 日	異動日 (施設入所日を記入) 年 月 日		
届出事由	資格喪失		
新住所〒	(入所する施設の住所)		
旧住所〒	(入所する前の住所)		
本年1月1日の住所			
.....			

資格異動 年月日	年 月 日
取得・異動・喪失	

適用除外該当に
○をしてください

取得事由	喪失事由	異動事由
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	

氏名	生年月日	性別	続柄	被保険者番号	要介護の 認定の 有無	介護保険 施設入所 の有無	備考
ヤマダ ハナコ	昭和○年 △月□日	女	本人				
山田 花子							
.....		男 女					
					有・無	有・無	

介護保険 被保険者番号（10桁）は、
分かる場合のみ記入して下さい。

介護保険証の返却をお願いします。

※ 適用除外関係処理欄

入所・退所施設名	入所・退所年月日

施設退所により適用除外非該当（介護保険 資格取得）の記入例

第1号様式(第3条関係)

介護保険資格取得・異動・喪失届

南九州市長 様

次のとおり届け出ます。

○印内を記入してください。

届出人氏名	施設 太郎	本人との関係	施設職員
届出人住所	(施設の住所)		
届出日 (届の記入日を記入) 年 月 日	異動日 (施設退所日を記入) 年 月 日		
届出事由	資格取得		
新住所〒	(退所後の住所)		
旧住所〒	(退所する施設の住所)		
本年1月1日の住所			

資格異動 年月日	年 月 日
取得・異動・喪失	

適用除外非該当に
○をしてください

取得事由	喪失事由	異動事由
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	

氏名	生年月日	性別	続柄	被保険者番号	要介護の 認定の有無	介護保険 施設入所の有無	備考
ヤマダ ハナコ	昭和○年 △月□日	女	本人				
山田 花子							
		男 女			有・無	有・無	

介護保険 被保険者番号(10桁)は、
分かる場合のみ記入して下さい。

※ 適用除外関係処理欄

入所・退所施設名	入所・退所年月日