

【届出人】(住所) 〒

フリガナ

(氏 名)

(被保険者との関係) 本人・本人以外 ()

(電話番号) ()

※送付先反映に届出から10日前後かかる事があります。他の市町村に転出した場合、転出先の市町村で再度届出が必要です。

職員記入欄	届出人本人確認書類		☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 資格確認書等(健康保険) ☐ 介護保険被保険者証 ☐ その他()							
	送付先住所確認		☐ 届出人本人確認書類 ☐ 施設 ☐ その他()							収受印
	受付	認定担当	給付担当	認定給付 係長	高齢・ 障害課長	介護保険 料担当	後期高齢 者担当	後期・介護・医療 費助成担当係長	保険年金 課長	
システム 入力	(介護) ☐ 介護保険システム (後期) ☐ 後期高齢者医療システム ☐ 広域連合標準システム (☐ 資格 ☐ 賦課 ☐ 収納 ☐ 給付 ☐ 共通管理)									
備考										