

記入例：住所変更（舞鶴市内での転居）

様式第1号(第3条関係)

介護保険資格取得・異動・喪失届

(宛先) 舞鶴市長

次のとおり届け出ます。

届出人氏名	舞鶴 太郎	被保険者との続柄	本人	資格異動年月日	年 月 日						
届出人住所	〒625-0080 舞鶴市字北吸1044番地 電話番号 090-1234-5678			・喪失							
届出日	令和 X 年 X 月 X 日										
異動日	令和 X 年 X 月 X 日										
届出事由	住所変更 (該当する事由を記入してください)										
被保険者	新住所(現住所)	〒 同上									
	旧住所	〒624-0853 舞鶴市字南田辺1番地									
	本年1月1日の住所	〒 舞鶴市または旧住所と異なる場合 ご記入をお願いします。									
フリガナ	被保険者番号			要介護認定の有無	介護保険施設入所の有無	備考					
被保険者氏名	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	
マイツル タロウ	個人番号			有・無	有・無						
舞鶴 太郎											
生年月日	昭和 11 年 11 月 11 日										

記入日
(提出日)

住民票の
異動日

日中につながる番号(携帯電話等)をご記入ください

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
適用除外該当	適用除外該当	
その他取得	その他喪失	

※ 被保険者が死亡されている場合は、個人番号欄は記載不要です。

〈市記入欄〉	宛名番号		個人番号カード	運
	本・代	①		
		②	被保険者証(国・後・社)	

・届出人の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)の写し、対象者本人の介護保険被保険者証の写しを添付してください。

・介護保険被保険者証の記載内容が変更となる場合、原則として被保険者様あて(あらかじめ送付先が登録されている場合はその送付先)に変更後の証を郵送します。送付先についてご希望がある場合は、必要書類をご案内しますので事前にお電話にてご連絡ください。(ご希望に添えない場合もあります)

記入例：死亡

様式第1号(第3条関係)

介護保険資格取得・異動・喪失届

(宛先) 舞鶴市長

次のとおり届け出ます。

届出人氏名	舞鶴 一郎	被保険者との続柄	長男	資格異動年月日	年 月 日
届出人住所	〒625-0080 舞鶴市字北吸1044番地 電話番号 090-1234-5678			喪失	
届出日	令和 × 年 × 月 × 日				
異動日	令和 × 年 × 月 × 日				
届出事由	死亡				
被保険者	新住所(現住所)	〒 (記入不要)			
	旧住所	〒 (記入不要)			
	本年1月1日の住所	〒 (記入不要)			

記入日
(提出日)

お亡くなり
の日

日中につながる番号(携帯電話等)をご記入ください

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
適用除外該当	適用除外該当	
その他取得	その他喪失	

フリガナ	被保険者番号						要介護認定の有無	介護保険施設入所の有無	備考			
被保険者氏名	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6		
マイツル タロウ	個人番号						有・無	有・無				
舞鶴 太郎												
生年月日	昭和 11 年 11 月 11 日											

※ 被保険者が死亡されている場合は、個人番号欄は記載不要です。

届出人の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)の写し、対象者本人の介護保険被保険者証等を添付してください。

〈市記入欄〉	宛名番号				
	本・代	③		個人番号カード	運
		④		被保険者証(国・後・社	

「資格喪失等に伴う納入通知書等の送付先について」もご提出ください。

記入例：転出（施設以外へ転出したとき）

施設へ転出される時は、住所地特例の制度が適用される場合があります。事前に舞鶴市または転出先市町村へおたずねください。

様式第1号(第3条関係)

介護保険資格取得・異動・喪失届

(宛先) 舞鶴市長

次のとおり届け出ます。

届出人氏名	舞鶴 太郎	被保険者との続柄	本人	資格異動年月日	年 月 日
届出人住所	〒62x-xxx x 京都府口市xx番地 電話番号 090-1234-5678			喪失	
届出日	令和 x 年 x 月 x 日				
異動日	令和 x 年 x 月 x 日				
届出事由	市外転出				
被保険者	新住所(現住所)	〒 同上			
	旧住所	〒624-0853 舞鶴市字北吸1044番地			
	本年1月1日の住所	〒 舞鶴市と異なる場合 ご記入をお願いします。			

記入日(提出日)

転出予定日

日中につながる番号(携帯電話等)をご記入ください

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	

フリガナ	被保険者番号	要介護認定の有無	介護保険施設入所の有無	備考
被保険者氏名	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6			
マイツル タロウ	個人番号	有・無	有・無	
舞鶴 太郎				
生年月日	昭和 11 年 11 月 11 日			

※ 被保険者が死亡されている場合は、個人番号欄は記載不要です。

- 届出人の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)の写し、対象者本人の介護保険被保険者証を添付してください。
- 介護認定をお持ちの方に対しては、舞鶴市での認定情報を記載した「介護保険受給資格証明書」を交付することができますので、ご希望の方はお知らせください。
(マイナンバーの制度を利用することにより、書類なしでも転入先での手続きは可能です)

「資格喪失等に伴う納入通知書等の送付先について」もご提出ください。

転免許証		代理権
/介)		