

# 記入例

## 介護保険資格取得・異動・喪失届

佐賀中部広域連合長 様  
次のとおり届け出ます。

届出人氏名	広域 太郎	本人との関係	子
届出人住所	佐賀市大財1丁目11番111号 〒840-1234 電話番号0952(12)3456		
届出日	令和元年 5月 4日	異動日	令和元年 5月 3日
届出事由	転居のため		
新住所	〒840-1234 佐賀市大財1丁目11番111号		
旧住所	〒810-1234 佐賀市城内2丁目22番222号		
本年1月1日の住所	佐賀市城内2丁目22番222号		

資格異動年月日	
取得・異動・喪失	令和元年 5月 3日

取得事由	喪失事由	異動事由
職権復活 適用除外該当 その他取得	職権喪失 死亡 適用除外該当 その他喪失	氏名変更 住所変更 世帯変更

氏名	生年月日	性別	続柄	被保険者番号	個人番号	要介護認定の有無	介護保険施設入所の有無	備考
フリガナ								
氏名	明・大・昭・平 13・7・7	男・女	世帯主	1234567890	321321321321	有・無	有・無	
フリガナ								
氏名	明・大・昭・平 15・5・5	男・女	妻	0987654321	543543543543	有・無	有・無	
フリガナ								
氏名	明・大・昭・平 .	男・女				有・無	有・無	
フリガナ								
氏名	明・大・昭・平 .	男・女				有・無	有・無	
フリガナ								
氏名	明・大・昭・平 .	男・女				有・無	有・無	