

## 第2号様式

介護保険外国人被保険者異動届出書  
Status Change Notice for Long-Term Care Insurance Non-Japanese Beneficiary  
(注意)太い線で囲んである箇所に黒インキでお書きください。  
(Note)Please fill in the thick-lined blanks in black ink.

(届出先)

横浜市 区長

To the Director General of Ward, the City of Yokohama

窓口に来られた方の名前 Applicant	連絡先(自宅・勤務先) Tel ( )
届出日 Date of Submission 年 月 日	異動日 Date of status Change 年 月 日
住所 Present Address	

方書( )	Tel ( )
新しい住所 New Address	
今までの住所 Former Address	

世帯主	
氏名	Name of Householder
生年月日 Date of Birth	• •

資格異動年月日	
• •	
保険料異動月	

No	異動された方の氏名 Full Name of Persons Changing Status	生年月日 Date of Birth	性別 Sex	統柄 Relationship	被保険者番号			国籍 登録番号 登録日	証回収 状況
					施設加入	要介護認定	在留資格		
1	明大昭平	西暦 • •	男M 女F		有・無	有・無・申請中		交付・回収 未回収・差替 訂正・未訂正	• •
		明大昭平 • •							
2	明大昭平	西暦 • •	男M 女F		有・無	有・無・申請中		交付・回収 未回収・差替 訂正・未訂正	• •
		明大昭平 • •							
3	明大昭平	西暦 • •	男M 女F		有・無	有・無・申請中		交付・回収 未回収・差替 訂正・未訂正	• •
		明大昭平 • •							
4	明大昭平	西暦 • •	男M 女F		有・無	有・無・申請中		交付・回収 未回収・差替 訂正・未訂正	• •
		明大昭平 • •							
5	明大昭平	西暦 • •	男M 女F		有・無	有・無・申請中		交付・回収 未回収・差替 訂正・未訂正	• •
		明大昭平 • •							

資格取得		資格喪失		その他	
01	市外転入	11	市外転出	住所変更	
02	区間転入	12	区間転出	統柄変更	
04	希望者の証交付	13	死	亡世帯変更	
05	医療保険加入	15	医療保険離脱	氏名変更	
06	65歳到達	17	職権喪失	失世帯員の異動	
07	職権復活	18	その他喪失		
08	その他取得	31	適用除外該当		

保険料収納状況									納付方法
1 完納	2 納付書交付	3 分納納付書交付							納付書
4 誓約書受理	5 還付	6 口座振替後に還付							口座
7 特徴後に還付	8 今期口座停止	9 特徴停止							特徴
帳票出力状況									
1 資格者証	2 受給資格証明書	3 保険料額通知書							
1 資格者証	2 受給資格証明書	3 保険料額通知書							

受付	入力処理	保留	確認
----	------	----	----

(備考)

この様式は、福祉局長が必要があると認める場合は、規格を変更することができる。

