

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 inblack 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	Nome 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	続 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			
1		西暦 . . 明大昭平	男M ・ 女F					. .	交 付 ・ 回 収 未回収・差替 訂正・未訂正
					有・無	有・無・申請中			
2		西暦 . . 明大昭平	男M ・ 女F					. .	交 付 ・ 回 収 未回収・差替 訂正・未訂正
					有・無	有・無・申請中			
3		西暦 . . 明大昭平	男M ・ 女F					. .	交 付 ・ 回 収 未回収・差替 訂正・未訂正
					有・無	有・無・申請中			
4		西暦 . . 明大昭平	男M ・ 女F					. .	交 付 ・ 回 収 未回収・差替 訂正・未訂正
					有・無	有・無・申請中			
5		西暦 . . 明大昭平	男M ・ 女F					. .	交 付 ・ 回 収 未回収・差替 訂正・未訂正
					有・無	有・無・申請中			

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	続 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	6 5 歳 到 達	17	職 権 喪 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	
09	制 度 施 行			
21	適 用 除 外 非 該 当			

受 付	入 力 処 理	保 留	確 認

No	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
	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
No	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							

(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。

