

<記入例>
お亡くなりになった場合

介護保険異動届出書

届出者(記入者)の情報を
記入してください

横浜市

区長

届出する方の氏名 横浜 花子	連絡先(自宅・携帯・勤務先等) Tel' 045 (XXX) XXXX	世帯主 フリガナ
届出する方の住所(代理人の場合のみ記入してください。) 〇〇区〇〇1丁目2番3号	本人との関係 妻	氏名

届出日 令和 6年 7月 5日	異動日 令和 6年 7月 1日	世帯主の氏名 横浜 花子
住所 横浜市 区	これからの世帯主の氏名 明・大(昭)平・令/西暦 15・3・3生	生年月日 西/明・大 昭・平・令
方書(いままでの住所) 〇〇区△△町1丁目1番地	いままでの世帯主の氏名 横浜 太郎	資格異動 年月
亡くなられた方の氏名、生年月日、世帯主から見た続柄、性別をご記入ください	明・大・昭・平・令/西暦 生	保険
1月1日時点の住所	1月1日時点の世帯主	既に転入 その被 氏名

届出日欄には届出書を記入した日、異動日
欄には死亡日をご記入ください

世帯主の氏名、性別、生年月日をご記入ください。
世帯主が変わる場合、左欄
に新旧の世帯主についてご
記入ください

亡くなられた方の氏名、生年月日、世帯主から
見た続柄、性別をご記入ください

No.	フリガナ		生年月日	介護	介護保険被保険者番号		証交付状況	帳票出力 状況
	氏名	連絡先			施設入所状況	要介護認定		
1	横浜	太郎	12・5・5 生	介護	有・無	有・無・申請中	交付	差替
	(旧姓:)	()	世帯主	後期	有・無	有・無・申請中	回収	未回収
2			明・大・昭・平・令/西暦 生	介護	有・無	有・無・申請中	交付	差替
				後期	有・無	有・無・申請中	回収	未回収
3			明・大・昭・平・令/西暦 生	介護	有・無	有・無・申請中	交付	差替
	(旧姓:)	()		後期	有・無	有・無・申請中	回収	未回収
4			明・大・昭・平・令/西暦 生	介護	有・無	有・無・申請中	交付	差替
	(旧姓:)	()		後期	有・無	有・無・申請中	回収	未回収

以下の場合には国民健康保険のお届けも必要になります。
・亡くなられた方が国民健康保険に加入中の場合
・亡くなられた方が国民健康保険上の世帯主となっていた場合

※異動する方全員を記入してください。

資格取得	資格喪失	その他	No.	保険料収納状況			納付方法
01 市外転入	11 市外転出	住所変更	1 完納	2 納付書交付	3 分納納付書交付	納付書	
02 区間転入	12 区間転出	続柄変更	4 誓約書受理	5 還付	6 口座振替後に還付	口座	
04 希望者の証交付	13 死亡	世帯変更	7 特徴後に還付	8 今期口座停止	9 特徴停止	特徴	
05 医療保険加入	15 医療保険離脱	氏名変更	1 完納	2 納付書交付	3 分納納付書交付	納付書	
06 65歳到達	17 職権喪失	世帯員の異動	4 誓約書受理	5 還付	6 口座振替後に還付	口座	
07 職権復活	18 その他喪失	住所地特例該当	7 特徴後に還付	8 今期口座停止	9 特徴停止	特徴	
08 その他取得	31 適用除外該当	得喪日等の修正	保険証 _____ 枚を受領しました。 年 月 日				
09 制度施行			氏名 _____				
21 適用除外非該当			確認書類 運転免許証・パスポート・在留カード等・保険証・介護保険証・住基カード 個人番号カード・その他() No.				

受付	入力処理	保留	確認

(備考)