別記様式第2号（第3条第2項関係）

介護保険　資格取得届

（日本国籍を有しない者）

和寒町長　　　　　　　　　　　　様

日本国籍を有していませんが、和寒町に住所を有しており、65歳に到達しましたので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 届出年月日 | 年　　月　　日 |
| 届出者氏名 |  | 被保険者との  関係 |  |
| 届出者住所 | 〒  電話番号 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 65歳到達者の状況 | ふりがな  氏名 |  | 世帯主との  関係 |  |
|  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 性別 | 男　・　女 | | |
| 国籍 |  | | |
| 現住所 | 〒  電話番号 | 世帯主氏名 |  |
| いままでの  住所 | 〒  電話番号 | 世帯主氏名 |  |
| 資格取得年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 資格取得の理由 |  | | |
| 医療保険加入  状　　　況 | 加　入（　　　　　　　　　　）　　・　　未　加　入 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯主の状況 | 氏名 |  | ６５歳到達者  との関係 |  |
| 生年月日 | 年　　　 月　　　 日 | | |
| 性別 | 男　・　女 | | |

※氏名、生年月日、現住所等が確認できる書類を添付下さい。

※65歳に達した日から14日以内に提出して下さい。