

# 介護保険関係届

神戸市 区長 宛

次のとおり届け出ます。

届出日 令和 年 月 日

※届出人が本人の場合、届出人記入欄は記載不要です。

届出人氏名		本人との関係	
届出人住所	〒	電話番号	( )

フリガナ		性別	男・女
氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
住所	〒		
電話番号			( )
内容	<input type="checkbox"/> 適用除外施設入所 <input type="checkbox"/> 適用除外施設退所		
入(退)所年月日	平・令 年 月 日	被保険者番号	
施設名称			
施設住所	〒	電話番号	( )

## 神戸市処理欄

届出の種類		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 変更				被保険者番号	
取得	受付	退所調査	入力	保留解除	被保証交付	備考	
喪失	受付	証回収	入所調査	保険料清算	入力		
変更	受付	旧証回収	入所調査	保留解除	入力	被保証交付	

公開の状況 <input type="radio"/> 公開 <input checked="" type="radio"/> 部分公開 <input type="radio"/> 非公開 <small>情報公開条例第10条第 号に該当</small>	上記のとおり処理いたしたく(伺)		
	課長	係長	係
起案日: 令和 年 月 日	分類	17・04・04・02	
決裁日: 令和 年 月 日	保存	3 年	