

介護保険受給資格証明書交付申請書

(転出地) _____ 市区町村長 様

次のとおり受給資格証明書の交付を申請します。

	申請年月日	平成 年 月 日
申請者氏名	本人との関係	
申請者住所	〒 _____ 電話番号 _____	

* 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要。

被保険者	被保険者番号										
	ふりがな										
	氏名	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男	・	女	
異動前情報	従前の住所 (転出地)	〒 _____ 電話番号 _____									
	異動後情報	現住所 (転入地)	小田原市								

受給資格証明書送付先	(希望する送付先のどちらかにチェック <input checked="" type="checkbox"/> してください)
<input type="checkbox"/> 異動後現住所 (転入地)	
<input type="checkbox"/> 転入地市区町村 (介護保険担当課)	
【送付先】 〒 250-8555 神奈川県小田原市荻窪300番地 小田原市役所 高齢介護課 介護認定係 (Tel 0465-33-1872)	

受付	確認	処理

介護保険受給資格証明書交付申請書【記入例】

転入前の市区町村名をお書きください

(転出地) ○○ 市区町村長 様
次のとおり受給資格証明書の交付を申請します。

手続きにいらした方のお名前です。印鑑は必要ありません。

「受給資格証明書」とは転入前の市区町村が発行する、“要介護認定を受けていた”という証明書です。お持ちいただくと、前の市区町村での要介護度がそのまま小田原市でも認定されます。

		申請年月日	平成○年○月○日
申請者氏名	小田原 花子	本人との関係	子
申請者住所	〒○○○-○○○ 小田原市 荻窪 ○○○		
	電話番号 ○○○○-○○-○○○○		

* 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要。

被保険者	被保険者番号	記入は不要です。			
	ふりがな	オダワラ タロウ			
氏名	氏名	小田原 太郎		生年月日	明・大・昭 △年 △月 △日
				性別	男 ・ 女
異動前情報	従前の住所(転出地)	〒△△△-△△△△ ○○市 △△△△△			
		電話番号 △△△△-△△-△△△△			
異動後情報	現住所(転入地)	〒□□□-□□□□ 小田原市 荻窪 □□□			
		電話番号 □□□□-□□-□□□□			

転入前の住所をお書きください。

小田原市での新しい住所をお書きください。

受給資格証明書送付先	(希望する送付先のどちらかにチェック☑してください)
<input type="checkbox"/>	異動後現住所(転入地)
<input type="checkbox"/>	転入地市区町村(介護保険担当課)

転入前の市区町村が発行した受給資格証明書の送付先をお選びください。

- ◇ 「異動後現住所(転入地)」…証明書はお客様のご自宅宛てに送付されるため、後日市役所までお持ちいただくか、郵送していただくことになります。
- ◇ 「転入地市区町村(介護保険担当課)」…証明書は小田原市役所高齢介護課に直接送付されます。

手続きの手間を省くため、「転入地市区町村(介護保険担当課)」を選択されることをおすすめいたします。

受