様式第2号(第3条関係)

|  |
| --- |
| 介護保険資格取得届(日本国籍を有していない方用)　　東松島市長　　　　様　次のとおり届け出ます。 |
| 　 | 届出年月日 | 年　　月　　日 | 　 |
| 　 |
| 　 | 届出者 | 氏名 | 　 | 本人との関係 | 　 | 　 |
| 住所 | 電話番号　　　　　　 |
| 　 |
| 　 | 被保険者 | フリガナ氏名 | 　 | 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性別 | 男・女 |
| 住所 | 電話番号　　　　　　 |
| 資格取得理由 | 　65歳到達 |
| 備考 |
| 　※　届出者が被保険者本人の場合は、届出者住所・電話番号は記入する必要はありません。 |

〔　　　　　　〕

|  |  |
| --- | --- |
| 在留資格 | 　 |
| 在留期間 | 　 |