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 |  |