

第3号様式(第4条関係)

介護保険法施行法第11条 該 当 届
非該当

年 月 日

日 進 市 長 宛て

申請者（世帯主）住 所 _____
氏 名 _____
個人番号 _____
電 話 _____

以下のとおり届けます。なお、窓口に行けない場合は次の者に届出について委任します。

受任者（届出人）住 所 _____
氏 名 _____
電 話 _____

委任者（世帯主）からみた続柄 _____

被 保 険 者 記号・番号		該 当 年 月 日	非該当 年 月 日
被 保 険 者	氏 名		世帯主との続柄
	住 所		
	個 人 番 号		
障害者支援施設等	名 称		
	所 在 地		
	添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 入所又は入院中であることを証明する書類 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

※ 世帯主（届出人が届け出る場合は届出人）の本人確認書類を添付してください。なお、別世帯の方が申請書を届け出る場合は、世帯主の本人確認書類も添付してください。

世帯主の本人確認書類

1 点	運転免許証・パスポート・個人番号カード（写真あり）・在留カード・障害者手帳・その他（顔写真の貼られた証明書等）
2 点	資格確認書・年金手帳・年金証書・学生証（写真あり）・社員証（写真あり）・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・その他（ ）

届出人の本人確認書類

1 点	運転免許証・パスポート・個人番号カード（写真あり）・在留カード・障害者手帳・その他（顔写真の貼られた証明書等）
2 点	資格確認書・年金手帳・年金証書・学生証（写真あり）・社員証（写真あり）・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・その他（ ）