様式第8号（第9条関係）

**介護保険　被保険者台帳**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 075432 | 富岡町 |  | 被保険者番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） |  | 生年月日 |  | 性別 |  | 世帯コード |  | 住民コード |  |
| 氏　　名 |  | 状　　態 |  | 連絡先 |  |
| 住　　所 |  |  |  |
|  |
| 住所コード |  | 行政区 |  | 入所施設 |  |  |
| 医療保険種別 |  | 医療保険者 |  | 記号番号 |  |
| 資格異動情報 | No. | 取得日 | 取得届出日 | 取得事由 | 喪失日 | 喪失届出日 | 喪失事由 | 生活保護情報 | No. | 開始日 | 終了日 | 種別 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 老齢福祉年金 | No. | 開始日 | 終了日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者証発行履歴 | No. | 発行日 | 事由 | 回収日 | No. | 発行日 | 事由 | 回収日 | 世帯情報 | No. | 住民コード | 氏名 | 性 | 生年月日 | 続柄 | 被保険者番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　年　　月　　日作成