

登録事項の変更届出書

年 月 日

大分県知事 殿

氏名

( 勤務先 ー ー )  
 ( 電話 ー ー )  
 ( 携 帯 ー ー )

介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の4の規定に基づき、下記により(住所・氏名・個人番号)を変更しましたので届けます。

変更前	ふりがな																
	氏名																
住 所	〒					ー											
	ふりがな																
変更後	ふりがな																
	氏名																
住 所	〒					ー											
	ふりがな																
個人番号 (マイナンバー) ※変更の有無を選択		<input type="checkbox"/> 変更なし(番号の記入は不要です。)															
		<input type="checkbox"/> 変更あり(以下に変更後の番号を記載してください。)															
登 録 番 号 ( 8 ケ タ )																	
生 年 月 日 ( 西 暦 )						年						月					日
添付書類 チェックしてください ※変更事項によって提出書類 が異なります。		【氏名変更の場合】 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または戸籍抄本 (変更前後の氏名がわかる部分が記載されていること) (発行日から6ヶ月以内のもの)															
		【住所変更の場合】 <input type="checkbox"/> 住民票 (マイナンバーの記載がないもの) (発行日から6ヶ月以内のもの)															
備 考		【個人番号変更の場合】 <input type="checkbox"/> 個人番号確認書類及び本人確認書類の写し ※(1)個人番号カードをお持ちの方は「個人番号カード(両面)の写し」をご提出ください。 ※(2)それ以外の方は、別紙「本人確認等必要書類リスト」をご確認ください。															