

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	〒												
	ふりがな												
変更後	ふりがな												
	氏名												
住 所	〒												
	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) 【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。											
		備考											

※旧姓・通称名の併記を希望する方は備考欄にその旨記載してください。

(記入例) 旧姓併記の場合 戸籍名:大分 花子 旧姓:別府 花子
通称名併記の場合 戸籍名:李 太郎 通称名:大分 太郎