

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

浜田地区広域行政組合管理者 様

次のとおり住所地特例(適用・変更・終了)について届け出ます。

*上記(適用・変更・終了)の該当するものに丸をつける。

在宅→施設：適用 施設→施設：変更 施設→在宅：終了

	届出年月日	平成 年 月 日
届出人氏名	本人との関係	
届出人住所	〒	
電話番号		

*届出者が被保険者本人の場合、届出者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号										個人番号	
	フリガナ											
	氏 名										生年月日	明・大・昭 年 月 日
											性 別	男 ・ 女

世 帯 主	氏 名										被保険者との 続柄	個人番号	
												生年月日	明・大・昭 年 月 日
												性 別	男 ・ 女

異 動 前 情 報	従 前 の 住 所										〒		電話番号		
	*異動前住所が施設の場合、以下も記入のこと														
	施 設	名 称													
		退所(居) 年月日										平成 年 月 日			

異 動 後 情 報	現 住 所										〒		電話番号		
	*異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと														
	施 設	名 称													
		入所(居) 年月日										平成 年 月 日			