

# 介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

桑折町長 様

次のとおり住所地特例(適用・変更・終了)について届出ます。

\* 上記(適用・変更・終了)より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	令和	年	月	日
届出者氏名	本人との関係				
届出者住所	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											生年月日	明・大・昭	年	月	日
	個人番号											性 別	男 ・ 女			
	フリガナ															
	氏 名															

世 帯 主	個人番号											続 柄					
	氏 名											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											退所年月日	令和	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											入所年月日	令和	年	月	日