

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

宿毛市長様

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○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 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | 性別 | 男 ・ 女 | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|-------|---|---|---|----|-------|--|--|--|
| 世 帯 主 | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 世帯主との続柄 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 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 | 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 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |