

介護保険住所地特例 適用・変更・終了 届

高萩市長 あて

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）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	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				

*届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要

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

世 帯 主	フリガナ											
	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		平成	年	月	日							

異 動 後 情 報	現住所	〒										
	電話番号											
	*異動後住所が施設の場合、以下も記入のこと											
	施 設	名 称										
入所年月日		平成	年	月	日							