

# 介護保険住所地特例 適用・変更・終了 届

竹原市長 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）より該当するものに○をつける

住宅→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、届出人住所・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									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		

※世帯主が被保険者本人の場合、記載不要

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		年		月		日					