

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

茨城県東茨城郡城里町長 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）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	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											生年月日	明・大・昭 年 月 日
	個人番号												
	フリガナ												
	氏 名												

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(居) 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