

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

真庭市長 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）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	令和 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																			
	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	個人番号																					
	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	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(居) 年月日	令和 年 月 日																