

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

芽室町長 あて  
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												
	個 人 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	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											
	*異動後居宅地が施設の場合、以下も記入のこと												
	施 設	名 称											
	入所年月日	年 月 日											