介護保険　住所地特例　適用・変更・終了　届

（宛先）中　央　区　長

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〇を付ける
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	
	ふりがな		生年月日	年　　月　　日
	氏　　名			

世帯主	個人番号		世帯主との続　　柄	
	ふりがな		生年月日	年　　月　　日
	氏　　名			

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	年　　月　　日

処理欄	課長	係長	入力	受付