介護保険住所地特例適用・変更・終了届

松　崎　町　長　　様

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 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | 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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 　 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　　　　　　　 　年　 　月 　　日 |
| 性別 | 男　　・　　女 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 世 帯 主 | 氏 名 | 　 | 世帯主との続柄 | 　 |
| 　 | 生年月日 |  　年　 　月 　　日 |
| 性別 | 男　　・　　女 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 異 動 前 情 報 | 従前の住所 | 〒 ４１０－３６静岡県賀茂郡松崎町　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |