

# 介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

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		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										
	*異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと											
	施 設	名 称										
		入所年月日	年	月	日							