

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

山県市長 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)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	()

*届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要

世 帯 主	氏 名		世帯主との続柄	生年月日
				年月日

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

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