

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

(あて先) 山形市長

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	令和 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、届出人氏名・電話番号は記入不要

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	世帯主との関係				
		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				
	* 異動前の住所が施設の場合、以下も記入のこと					
	施	名 称				
	設	退所年月日				

異 動 後 情 報	現住所	電話番号				
	* 異動後の居住地が施設の場合、以下も記入のこと					
	施	名 称				
	設	入所年月日				