

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

飛騨市長 あて

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	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	個人番号	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	フリガナ																			
	氏名															生	年	年 月 日		
																性	別			

世 帯 主	氏名															世帯主との続柄			
																生	年	年 月 日	
																性	別		

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	名 称																		
設	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	名 称																		
設	入所年月日																			