

## 介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

会津若松市長 様

住所地特例(適用・変更・終了)について次のとおり届け出ます。

※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

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		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	〒 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		