記入例

介護保険住所地特例 適用・変更・終了　届

涌谷町長　様

次　　終了）について届け出ます。

記入日と記入者について
ご記入願います。

該

①②③④に本人様についてご記入願います。

設・変更　　施設・住宅・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、届出人住所・電話番号は記載不要

①

被保険者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	明・大・昭・令 年　月　日
	氏名		性別	男　・　女

②←新住所地で単身世帯の場合は氏名欄に「本人」とご記入ください。

世帯主	氏　名		世帯主との続柄	生年月日	明・大・昭・令 年　月　日
				性別	男　・　女

③←涌谷町内での住所等情報をご記入ください。

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

④←新住所地・施設名称・施設入所年月日をご記入ください。

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