**介護保険住所地特例　適用・変更・終了　届**

　　　涌谷町長　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

　　　　　住宅→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 | 明・大・昭  　　　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 | 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 |