

# 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 記入日と記入者について  
ご記入願います。

終  
該  
設

①③に本人様についてご記入願います。  
※住所地特例対象施設ではない新住所地への  
異動の場合は②④もご記入願います。

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

② ※新住所地での世帯主情報をご記入願います。

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

異 動 前 情 報	従 前 の	〒	電 施設名と退所日もご 記入願います。	
	住所			
		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 ※住所地特例施設ではない新住所地への異動の場合はご記入願います。

異 動 後 情 報	現住所	〒	電 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