介護保険　住所地特例　適用 ・ 変更 ・ 終了　届

可児市長　様

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）に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 | 令和　　　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 ｶﾞ ﾅ |  | 生年月日 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 性　　別 | 男　　・　　女 |
|
| 　 |
| 世帯主 | 氏　　名 | 　 | 生年月日 | 明・大・昭　　　年　 　月　　　日 |
| 世帯主との続柄 | 　 | 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 | 　 |
| 入所日 | 　　　　 年　　 　月　 　　日 |
| 　 |
| 異動後情報 | 異動後の住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
|
| ※異動後の住所が施設の場合、以下も記入のこと |
| 施　設 | 名 称 | 　 |
| 入所日 | 　　　　 年　　 　月　 　　日 |