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〇をつける。
【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	0 0 0	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		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