

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

町田市長様

記入例

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)に該当するものに○をつけて下さい。

在宅→施設:適用 施設→施設:変更 施設→在宅:終了

		届出年月日	20××年○月○日				
届出人氏名	介護 花子		被保険者との関係	妻			
届出人住所	〒123-4567 町田市○○町○丁目×番△号		電話番号080-××××-○○○○				

被保険者	被保険者番号	/	/	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7		
	個人番号														
	フリガナ	カイゴ タロウ							世帯主との続柄		生年月日				
	氏名	介護 太郎							本人	明治 大正 昭和	×	年	○	月	○

世帯主	氏名	介護 太郎							生年月日						
									明治 大正 昭和	×	年	○	月	○	日

異動前情報	従前の住所	〒	引越し前の住所をご記入ください。											
	電話番号													
	* 異動前住所が施設の場合、以下も記入してください。													
	施設	名称												
	入所年月日	年 月 日												

異動後情報	現住所	〒	引越し後の住所をご記入ください。											
	電話番号													
	* 異動後住所が施設の場合、以下も記入してください。													
	施設	名称	有料老人ホーム ○○○											
	入所年月日	20××年△△日												

