

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了届

令和 年 月 日

(へて先) 一宮市長

次のとおり住所地特例の

- ・ 適用
- ・ 変更 について届け出ます。
- ・ 終了

適用：在宅→施設 変更：施設→施設 終了：施設→在宅

届出人氏名	本人との関係
届出人住所	〒 ー ----- 電話番号 () ー

※ 届出人が被保険者本人の場合は住所・電話番号は記入不要

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
被保険者氏名			

フリガナ		個人番号	
世帯主氏名 (異動後世帯)	<input type="checkbox"/> 被保険者に同じ	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
続柄			

従前の住所 (異動前住所)	〒 ー ----- 電話番号 () ー
------------------	----------------------------

※ 従前の住所が施設の場合のみ、以下も記入のこと

施設名称	
退所年月日	令和 年 月 日

現在の住所 (異動後住所)	〒 ー ----- 電話番号 () ー
------------------	----------------------------

※ 現在の住所が施設の場合のみ、以下も記入のこと

施設名称	
入所年月日	令和 年 月 日