

介護保険住所地特例適用・変更・終了届

茨城県坂東市長

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)の該当するものに丸をつける。
 在宅→施設：適用 施設→施設：変更 施設→在宅：終了

		届出年月日	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

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	
	氏名		世帯主との続柄	

世 帯 主	個人番号			
	氏名		生年月日	

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		
	退所(居) 年月日			

異 動 後 情 報	現住所	〒		
		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(居) 年月日			