

介護保険 住所地特例適用・変更・終了届

記載例

（あて先）函館市長

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	〇〇年 〇〇月 〇〇日
届出人氏名	函館 花子		本人との関係 長女
届出人住所	函館市〇〇町〇〇番〇〇号 電話番号 〇〇-〇〇〇〇		

*届出者が被保険者本人の場合、届出者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	000000000000	個人番号	0000000000000000
	フリガナ	ハコダテ タロウ		生年月日 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	氏名	函館 太郎		世帯主との続柄 本人

世 帯 主	個人番号																
	氏名	同上												生年月日			

異 動 前 情 報	従前の住所	函館市〇〇町〇〇番〇〇号 電話番号 〇〇-〇〇〇〇															
	*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	△△市△△町△△番△△号 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	△△年 △△月 △△日														