

介護保険住所地特例 開始・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(開始・変更・終了)について届出します。

※上記()内の該当するものに○をつける

在宅→施設：開始 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	函館 花子	本人との関係	長女
届出人住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 函館市〇〇町〇〇番〇〇号 電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		

※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	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6		
	個人番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		
	フリガナ	ハコダテ タロウ	世帯主との続柄	本人
	氏名	函館 太郎	生年月日	明・大・昭 年 月 日
		性別	男 ・ 女	

対象者と異なる場合は氏名等を記入してください

世 帯 主	氏名	同 上	生年月日	明・大・昭 年 月 日
			性別	男 ・ 女

異 動 前 情 報	従前の住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号 電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		
	※異動前住所が施設の場合、以下も記入のこと			
	施設名称			
	退所年月日	施設から退所の場合は記入してください		

異 動 後 情 報	現在の住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号 電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		
	※異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと			
	施設名称	特別養護老人ホーム〇〇〇〇	施設へ入所の場合は記入してください 施設→自宅の場合は空欄	
	入所年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		