

## 介護保険 住所地特例 適用・変更・終了届

宇治田原町長 様

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）より該当するものに○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		被保険者との関係
届出人住所	〒 電話番号	

被 保 険 者	被保険者番号				
	個人番号				
	フリガナ				
	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日	
			性別	男 ・ 女	

世 帯 主	氏名		世帯主との関係	
			生年月日	明・大・昭 年 月 日
			性別	男 ・ 女

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				
		退所年月日	年	月	日	

異 動 後 情 報	現住所	〒 電話番号				
	※異動後住所が施設の場合、以下も記入のこと					
	施設	名称				
		入所年月日	年	月	日	