

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

鏡野町長 様

次のとおり住所地特例（ 適用・変更・終了 ）について届け出ます。

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

		届出年月日	令和 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、届出者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者 番号											
	フリガナ										生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日
	氏 名										性 別	男 ・ 女

世 帯 主	氏 名										生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日
	世帯主との続柄									性 別	男 ・ 女	

異 動 前 情 報	従前の住所		〒 * 異動前住所が施設の場合、施設名称も記入のこと									
	施 設	名 称										
		退所(居) 年月日	令和 年 月 日									

異 動 後 情 報	現住所		〒 * 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	令和 年 月 日									