

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了届

老岐市長 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）より該当するものに○をつける。

適用：老岐市から他市町村の介護保険施設に入所する者

変更：現在の介護保険施設から他の介護保険施設に変わった場合

終了：現在の施設から退所して在宅になった場合

	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：		

*届出人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		個人番号	
	フリガナ		世帯主との続柄	生年月日
	氏 名			年 月 日
				性 別

世 帯 主	フリガナ		生年月日	
	氏 名		年 月 日	
				性 別

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				
	施設退所年月日	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				
	施設入所年月日	年 月 日			