

# 介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

高千穂町長 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	平成   年   月   日
届出者氏名	本人との関係		
届出者住所	〒  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	0 0 0 0 0	生年月日	明・大・昭   年   月   日
	フリガナ 氏 名			
		性 別	男    ・    女	

世 帯 主	氏 名	世帯主との続柄	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				

異 動 後 情 報	現 住 所	〒	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				
		入所年月日				

