

介護保険 住所地特例 (適用・変更・終了・届)

あて先 日野市長

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。

記入例

*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	令和 元 年 4 月 29 日	
届出人氏名	日野 一郎		本人との関係	長男
届出人住所	〒 191-0003			
	日野市日野台7-1-1			
		電話番号	042-123-4567	

*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 0 0 0 0 0		
	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		
	フリガナ	ヒノ ハナコ		
	氏 名	日野 花子	生年月日	明・大・昭 10 年 7 月 1 日
			性別	(男) ・ 女

世 帯 主	氏 名	日野 花子	世帯主との続柄
			本人

異 動 前 情 報	従前の住所	〒 191-0003
		日野市日野台7-1-1
		電話番号 042-123-4567
	*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	〒 999-9999
		〇〇市〇〇1-1-1
		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	特別養護老人ホーム 〇〇〇〇
	入退所年月日	令和 元 年 5 月 1 日

◆市使用欄 ※この欄には記入しないでください。

□ 窓口	□本人 □同世帯の親族 □その他()		□郵送	
	番号確認 □個人番号カード □通知カード □住基 □個人番号記載住民票			
身元確認書類	一点提示	□個人番号カード □運転免許証 □その他()	二点提示	□介護被保険者証 □健康保険証 □介護他書類(負限・負割・通知類・) □その他()
	受付(発行)者 確認者		交付日 年 月 日	
宛名登録	登録日	登録者	確認者	備考