

平素は、本市福祉行政にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、介護保険住所地特例 適用・変更・終了 書を送付いたします。下記の記入例を参考に必要事項をご記入いただき、同封の封筒にて介護保険課まで返送してください。(切手を貼ってください。)

ご不明な点がございましたら、介護保険課 資格担当(0797-77-2069)までお問い合わせください。

### 【記入例】

## 介護保険住所地特例 適用・変更・終了 届

宝塚市長 宛

下記の通り、住所地特例 適用・変更・終了 について届け出ます。

|                         |           |        |                     |
|-------------------------|-----------|--------|---------------------|
|                         |           | 個人番号   |                     |
| 届出日                     | 令和 年 月 日  |        |                     |
| フリガナ                    |           | 被保険者番号 | 被保険者本人の氏名等をご記入ください。 |
| 被保険者氏名                  |           |        |                     |
| 生年月日                    | 大・昭 年 月 日 | 電話番号   |                     |
| 被保険者<br>異動前住所           |           |        | お引越前の住所等をご記入ください。   |
| ※異動前住所が施設の場合のみ記入してください。 |           |        |                     |
| 施設名称                    |           | 退所年月日  | 令和 年 月 日            |

#### ■異動後情報

|                         |  |                   |          |
|-------------------------|--|-------------------|----------|
| 現住所                     |  | お引越後の住所等をご記入ください。 |          |
| ※異動後住所が施設の場合のみ記入してください。 |  |                   |          |
| 施設名称                    |  | 入所年月日             | 令和 年 月 日 |

※届出者が被保険者本人以外の場合のみ、記入してください。

|                                  |                                  |        |                         |
|----------------------------------|----------------------------------|--------|-------------------------|
| 届出者氏名                            |                                  | 本人との関係 |                         |
| 届出者住所<br>被保険者と<br>同住所の場合<br>記入不要 | <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ | 電話番号   | 申請書を記入される方の氏名等をご記入ください。 |
|                                  |                                  |        |                         |