

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	
被保険者氏名			
生年月日	大・昭 年 月 日	電話番号	
被保険者 異動前住所			
※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			
※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 被保険者と 同住所の場合 記入不要	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	電話番号	

(宝塚市処理欄)

送付先		被保険者証	発送日
みなし世帯		負担割合証	/
生活保護		負担限度額認定証	
転確住所・コード入力		社福減免認定証	
認定有効期間確認(2 カ月以下)	旧宛名番号 :		
連絡先情報修正	引継情報 : <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 送付先 <input type="checkbox"/> 口座		