

(被保険者→従前住所地市町村)

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

(あて先)宝塚市長

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。

*上記(適用・変更・終了)の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	年	月	日
届出人氏名		本人との関係				
届出人住所	〒 -					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	個人番号										
	被保険者番号										
	フリガナ	-----									
	氏名					生年月日	明・大・昭	年	月	日	
		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		・	

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(居)年月日	令和	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(居)年月日	令和	年	月	日	

点検

--