**介護保険住所地特例　　適　用　　・　　変　更　　・　　終　了　　届**

福　　山　　市　　長　　様

　つぎのとおり、住所地特例（　適用　・　変更　・　終了　）について届け出ます。

※　適用：在宅⇒施設　　変更：施設⇒施設　　終了：施設⇒在宅

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 届出年月日 | 年　　月　　日 |
| 届出者名前 |  | 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・電話番号は記入不要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 名　　　　　前 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 異動前情報 | 従前の住所 | | 電話番号 | |
| ※　異動前の住所が施設の場合、次の欄も記入してください。 | | | |
| 施設 | 名　　　称 | |  |
| 退所年月日 | | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 異動後情報 | 現　住　所 | | 電話番号 | |
| ※　異動後の住所が施設の場合、次の欄も記入してください。 | | | |
| 施設 | 名　　　称 | |  |
| 入所年月日 | | 年　　　月　　　日 |