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