

## 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		性 別	男 ・ 女

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		