介護保険　住所地特例　適用･変更･終了　届

土佐清水市長　様

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）のうち該当するものに〇をつける。

在宅→施設：適用　　施設→施設：変更　　施設→在宅：終了

		届出年月日	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	被保険者番号			
	個　人　番　号		生年月日	明･大･昭　年　月　日
	フリガナ		性　別	
	氏　名		世帯主との続柄	

世帯主	フリガナ			
	氏　名		生年月日	明･大･昭　年　月　日
			性　別	

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	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	年　　月　　日