

介護保険 住所地特例 適用 ・ 変更 ・ 終了 届

(あて先) 岐 阜 市 長

次のとおり住所地特例 (適用) ・ 変更 ・ 終了) について届出ます。

* 上記 (適用・変更・終了) より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	介護 太郎	本人との関係	子
届出人住所	〒×××-×××× 岐阜市司町〇〇番地 電話番号 058-〇〇〇-×××		

* 届出者が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要。

被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	個人番号											
	フリガナ	カイゴ ハナコ											世帯主との続柄				妻						
	氏名	介護 花子											生年月日	明・大・ <u>昭</u> 8年 1月 1日									

世 帯 主	個人番号																						
	氏名	介護 一郎											生年月日	明・大・ <u>昭</u> 7年 7月 7日									

入所・退所による変更後の世帯主を記入してください。

異 動 前 情 報	従前の住所	〒×××-〇〇〇〇 岐阜市今沢町△△番地 電話番号 058-〇〇〇-△△△△											
	* 異動前住所が施設の場合、以下も記入のこと。												
	施設	名称	施設から退所の場合は記入してください。										
	退所(居)年月日	令和	年	月	日								

異 動 後 情 報	現住所	〒△△△-×××× 〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号 電話番号 〇〇〇-×××-△△△△											
	* 異動後住所が施設の場合、以下も記入のこと。												
	施設	名称	特別養護老人ホーム〇〇〇〇										
	入所(居)年月日	令和	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日					

施設への入所の場合は記入してください。