

(別記様式 1 - 5)

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

幌泉郡えりも町長 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。

※該当するものに○をつけること。

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 | | |

※届出人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 | | 個人番号 | |
| | フリガナ | | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 |
| | 被保険者 氏 名 | | 性別 | 男 ・ 女 |

| | | | | |
|-------------|-----|--------|-------------|--|
| 世 帯 主 | 氏 名 | 世帯主の続柄 | | |
| | | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | |
| | | 性別 | 男 ・ 女 | |

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------|--|--|
| 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 | | | |
| | 退所年月日 | 年 月 日 | | |

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------|--|--|
| 異 動 後 情 報 | 従前の住所 | 〒 電話番号 | | |
| | ※異動後住所が施設の場合、以下も記入のこと | | | |
| | 施設 名称 | | | |
| | 退所年月日 | 年 月 日 | | |