

## 介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

(あて先) 須坂市長

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	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										
	フリガナ										
	氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日								
性別		男 ・ 女									

異動先の 世帯主名		生年月日	明・大・昭 年 月 日			被保険者との続柄
		性別	男 ・ 女			
異動先の 世帯員名		生年月日	明・大・昭 年 月 日			被保険者との続柄
		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(居)年月日	年 月 日								

異 動 後 情 報	現住所	〒 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									
		入所(居)年月日	年 月 日								