

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

東広島市長 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）の該当するものに○をつけてください。

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	〒 ー 電話番号 () ー		

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		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名		性 別	

世 帯 主			個人番号	
	世帯主との続柄	生年月日	明・大・昭 年 月 日	
		性 別		

異 動 前 情 報	従前の住所	〒 ー 電話番号 () ー		
	※異動前住所が施設の場合、以下も記入してください。			
	施 設	名称		
		退所（居） 年月日	年 月 日	

異 動 後 情 報	現住所	〒 ー 電話番号 () ー		
	※異動後居住地が施設の場合、以下も記入してください。			
	施 設	名称		
		入所（居） 年月日	年 月 日	

市記入欄

代理権確認	1. 委任状 2. 被保険者証 3. その他 ()
申請者確認	1. 個 2. 免 3. 旅 4. 障 5. 在 6. 専 7. 保 8. その他 ()
番号確認	1. カード 2. 職権