介護保険住所地特例適用・変更・終了届

椎葉村長　殿

次のとおり住所地特例（　適用　・　変更　・　終了　）について届出します。

上記（適用・変更・終了）より該当する者に〇をつける。

在宅→施設；適用　施設→施設；変更　施設→在宅；終了

		届出年月日	令和　　年　　月　　日
届出人氏名	印	被保険者との関係	
届出人住所	〒　　－ 電話番号　　（　　）		

＊届出者が被保険者本人である場合は、届出者住所及び電話番号の記載は不要です。

被保険者	被保険者番号			
	フリガナ		生年月日	年　　月　　日
	氏名		性別	男　・　女
	住所	〒　　－ 電話番号　　（　　）		

世帯主	氏名		世帯主との続柄	生年月日	年　　月　　日
				性別	男　・　女

異動前住所	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	令和　　年　　月　　日

異動後住所	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	
		入所年月日	令和　　年　　月　　日