**介護保険　住所地特例　適用・変更・終了　届**

熊本県天草市長　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）より該当するものに○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 | 令和　　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 |  | | | | | | | | | | 生年月日 | 明・大・昭　　 年　 月　 日 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | |
| 性別 | 男　　・　　女 | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 世帯主 | 氏名 |  | 世帯主との続柄 |
|  | 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 | | 令和　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 異　動　後　情　報 | 現住所 | | 〒    　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | |
| ＊異動**後**居住地が**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 |