第2号様式

**介護保険住所地特例適用・変更・終了届**

　(あて先)成田市長

　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)より該当するものに〇をつける。

在宅→施設：適用　　施設→施設：変更　　施設→在宅：終了

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 届出年月日 | 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は，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 |  | | | | | | | | | | | |  | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | | 生 年  月 日 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯主 | 氏　　名 |  | 被保険者  との続柄 |  | |
|  |  | 生 年  月 日 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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は，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 | 現　住　所 | | 〒 | |
| 電話番号　　　　　　(　　　　　) | |
| ＊異動後居住地が施設の場合は，以下も記入のこと。 | | | |
| 施設 | 名　　　称 | |  |
| 入所年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |