**介護保険住所地特例適用・変更・終了届**

　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、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 |  | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | |  | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | 世帯主との続柄 | | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯主 | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | 生年月日 | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、以下も記入のこと | | | |
| 施設 | 名　　　称 | |  |
| 退所（居）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（居）年月日 | |  |