

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○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	成田 一郎		本人との関係
届出人住所	〒286-8585 成田市花崎町 760 番地 電話番号 0476-22-1111		

* 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	0001234567	個人番号	000987654321	
	フリガナ	ナリタ タロウ		生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	氏名	成田 太郎		世帯主との続柄	夫

世 帯 主	個人番号	000123456789		
	氏名	成田 花子	生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

異 動 前 情 報	従 前 の 住 所	〒286-8585 成田市花崎町 760 番地 電話番号 0476-22-1111	
	* 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	〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○町○○番地 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	特別養護老人ホーム ○○○○
		入所 (居) 年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日