

介護保険住所地特例 (適用)・変更・終了 届書

木更津市長 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。

※次により上記の該当するものに○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	令和〇〇年〇〇月〇〇日
届出者氏名	木更津 太郎	被保険者との関係	長男
届出者住所	〒292-8501		
	木更津市朝日〇〇丁目〇〇番〇〇号		
		電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

※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	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5				
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2		
	フリガナ	キサラヅ ハナコ											生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	氏名	木更津 花子											性別	男・女	

世 帯 主	フリガナ	キサラヅ ハナコ		被保険者との関係			
	氏名	木更津 花子		本人	生年月日	明・大・ <u>昭</u> 〇年〇月〇日	性別

異 動 前 情 報	従前の所	〒292-0000					
		木更津市潮見〇丁目〇番地					
		電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇					
※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					

※退所理由が死亡の場合、以下の欄は記入不要

異 動 後 情 報	現住所	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇					
		〇〇県〇〇市〇〇〇〇丁目〇〇番〇〇号					
		電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇					
※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 木更津苑					
	入所年月日	令和 年 月 日					

