様式第2号

介護保険　住所地特例　適用・変更・終了届

　八幡浜市長　　　　　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丸をつける

　　　　　　在宅→施設：適用　　施設→施設：変更　施設→在宅：終了

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出人 | 氏名 | 　 | 本人との関係 | 　 |
| 住所 | 〒　　　－電話番号(　　　)　　　－　　　　　 |

　　　※　被保険者本人による届出の場合、届出人住所・電話番号は記載不要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 個人番号 |  |
| フリガナ | 　 |
| 氏名 | 　 | 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 | 　 |
| 施設退所年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 異動後情報 | 現住所 | 〒　　　－電話番号(　　　)　　　－　　　　　 |
| ※異動後住所が施設の場合、以下も記入のこと。 |
| 施設名称 | 　 |
| 施設入所年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |