

第2号様式(第4条関係)

介護保険住所地特例適用・変更・終了届

南九州市長 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○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、届出者住所・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
													性別	男 ・ 女

世帯主	氏 名		世帯主との続柄			
				生年月日	年 月 日	
				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		
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、以下も記入のこと			
	施設	名 称		
入所年月日		年	月	日