

第3号様式（第8条第1項第2号）

介護保険住所地特例適用・変更・終了届

習志野市長 宛て

次のとおり住所地特例(適用・変更・終了)について届出ます。

\*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

		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	明・大・昭	年 月 日
		性 別	男 ・ 女	

世 帯 主	氏 名	世帯主との続柄		_____
		生年月日	明・大・昭	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 名 称	_____		
	設 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 名 称	_____		
	設 入所年月日	年 月 日		