

見本

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

施設変更の場合

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	〇〇年〇〇月〇〇日	
届出人氏名	習志野 一郎		本人との関係	子
届出人住所	〒275-〇〇〇〇 習志野市×× 〇-〇-〇		電話番号 047-〇〇〇-××××	

*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 1 2 3 4 5 6	個人番号		
	フリガナ	ナラシノ ハナコ			
	氏 名	習志野 花子		生年月日	明・大・ 昭 ××年××月××日
				性 別	男・ 女

世 帯 主	氏 名	習志野花子	世帯主との続柄		
			本人	生年月日	明・大・ 昭 ××年××月××日
				性 別	男・ 女

異 動 前 情 報	従前の住所	〒274-〇〇〇〇 船橋市×× 〇-〇-〇		電話番号 047-〇〇〇-××××	
	*異動前住所が施設の場合、以下も記入のこと				
	施 設	名 称	特別養護老人ホーム 〇〇〇〇		
		退所年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日		

異 動 後 情 報	現住所	〒276-〇〇〇〇 八千代市×× 〇-〇-〇		電話番号 047-〇〇〇-××××	
	*異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと				
	施 設	名 称	介護付有料老人ホーム 〇〇〇〇		
		入所年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日		