

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

施設入所の場合

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
			性別	男・女

世帯主	氏名	習志野太郎	世帯主との続柄	
				妻
			生年月日	明・大・昭××年××月××日
			性別	男・女

異動前情報	従前の住所	〒275-〇〇〇〇 習志野市×× 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		退所年月日	年 月 日

異動後情報	現住所	〒274-〇〇〇〇 船橋市×× 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	特別養護老人ホーム 〇〇〇〇		入所年月日