

様式第3号(第8条関係)

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

鹿嶋市長 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

		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・電話番号は記入不要

被 保 険 者	被保険者番号	/	0	0	0	0											
	個人番号																
	フリガナ												生年月日	年	月	日	
	氏名												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	