別記様式第3号（第3条第3項関係）

介護保険　住所地特例　適用・変更・終了届

和寒町長　　　　　　　　　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 |
| 届出者氏名 |  | 被保険者との  関係 |  |
| 届出者住所 | 〒  電話番号 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな  被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | 世帯主の続柄 |  |
|  | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性　　別 | 男　・　女 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 世帯主氏名 |  | 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 |

担当者記入

|  |  |
| --- | --- |
| 適用・変更・終了年月日 | 年　　　月　　　日 |