

## 介護保険住所地特例 適用・変更・終了 届出書

宮古島市長 様

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: _____		

\* 届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・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						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									