

記入例

様式第1号(第4条関係)

介護保険 住所地特例 適用 ・変更・終了 届				
米原市長 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○をつける 住宅→施設：適用 施設→施設：変更 施設→在宅：終了				
届出年月日 令和 ● 年 ● 月 ● 日				
届出人氏名	米原 介護 本人との関係 本人			
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・電話番号は記載不要				
被 保 険 者	被保険者番号	6 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	フリガナ	マイバラ カイゴ	生年月日	昭和■年 ■月 ■日
	氏名	米原 介護	性別	男 ・女
世 帯 主	氏名	米原 介護	世帯主との続柄	本人
			生年月日	昭和■年 ■月 ■日
			性別	男 ・女
異 動 前 情 報	従前の住所	〒 米原市●●■■番地	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	〒 長浜市●●■■番地	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	特別養護老人ホーム●●	
	入所年月日	年 月 日		