

参考④

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

鹿沼市長宛

次のとおり住所地特例（適用・変更・終了）について被保険者証を添えて届出ます。
※適用：在宅→施設 変更：施設→施設 終了：施設→在宅

◆太わくの中を記入してください。		届出年月日	令和 年 月 日
届出人氏名		被保険者との関係	本人・
届出人住所	〒	電 話	()

※届出人が被保険者本人の場合、届出者住所・電話は記載不要

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号											
	個 人 番 号											
	フリガナ											生 年 月 日
	被保険者氏名											大正・昭和 年 月 日

異 動 前	住 所	〒					電 話	()					
	※異動前住所が施設の場合は、以下も記入。												
	施 設	名 称											
		退所年月日	令和 年 月 日										

異 動 後	住 所	〒					電 話	()					
	※異動後住所が施設の場合、以下も記入												
	施 設	名 称											
		入所年月日	令和 年 月 日										

市 処 理 欄			
受		入	
付		力	