介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

墨田区長　　あて

介護保険法施行規則第25条第1項
介護保険法施行規則第25条第2項　　の規定により、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。

			届出年月日	令和　　年　　月　　日
届出者	氏　　名		被保険者との関係	
	住　　所	〒 電話番号		

届出者が被保険者本人の場合は、届出者欄の住所及び電話番号の記載は不要です。

被保険者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ			
	氏　　名		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日

世帯主	氏　　名		個人番号	
	世帯主との続柄		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日

被保険者が世帯主の場合は、世帯主欄の生年月日及び世帯主との続柄の記載は不要です。

異動前	従前の住所	〒 電話番号		
	施設の名称		退所年月日	令和　　年　　月　　日

異動後	現住所	〒 電話番号		
	施設の名称		入所年月日	令和　　年　　月　　日

異動前及び異動後欄中、施設に係る部分は、該当する場合のみ記入してください。