別記様式第1号(第3条関係)

|  |
| --- |
| 介護保険住所地特例適用・変更・終了届　　様似町長　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。 |
| 　 | 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　　　　　　　　　　　　　 |
| 　 |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | 　 | 性　　 別 | 男　・　女 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 年 月　 日 |
| 世帯主との続柄 |  |
| 　 |
| 世　帯　主 | フリガナ | 　 | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年 月　 日 |
| 　 |
| 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 |
| 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。 |
| 名称 | 　 |
| 入所年月日 | 年　　月　　日 |
| 　 |