

様式第7号

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了届

真岡市長 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											個人番号										
	フリガナ											生年月日	年 月 日									
	氏名																					

身元引受人	氏名											被保険者との続柄										
												生年月日	年 月 日									
住所	〒										電話番号											

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																				