

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

那覇市長 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。  
\* 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	令和	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																		
	氏名															生年月日	明・大・昭	年	月

世 帯 主	個人番号															世帯構成員の有無	有	・	無
	氏名											世帯主との続柄		生年月日	明・大・昭	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。																
	施設	名称															
		退所年月日	令和	年	月	日											
退 所 理 由		1. 他の介護保険施設入所                      2. 死亡                      3. その他															

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		令和	年	月	日												