

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 | <p>〒</p> <p>電話番号 ()</p> | | |

| | | | | | | | | | | | |
|------|--------|--|--|--|--|--|------|-------------|--|--|--|
| 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 | 個人番号 | | | | | | | | | | | 世帯構成員の有無 | 有 · 無 |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|------------------------|----------------------|----------|--|-------|--|--|--------|--|--|--|--|--|
| 異動前情報 | 従前の住所 | <p>〒</p> <p>電話番号</p> | | | | | | | | | | | |
| | ※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 | <p>〒</p> <p>電話番号</p> | | | | | | | | | | |
| | ※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 | | | | | | | | | |