**介護保険　住所地特例（適用・変更・終了）届**

届出年月日　平成　　　　年　　 　月　　　日

黒潮町長様

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 入退所年月日 | 平成　　　　年 　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | **0** | **0** | **0** |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 明・大・昭　　　 年　　 月　 　日 |
| 氏名 |  | 性　別 | 男　　・　　女 |
| 異動事由**※退所のみ** | １．他の介護保険施設入所　２．死亡　３．その他（　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届　出　前 | 住所 | 〒　 |
| ※施設の場合は、以下も記入してください。 |
| 施設 | 名称 |  |
| 退所(居)年月日 | 平成　　　　　年　　　　月　　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届　出　後 | 住所 | 〒　 |
| ※施設の場合は、以下も記入してください。 |
| 施設 | 名称 |  |
| 退所(居)年月日 | 平成　　　　　年　　　　月　　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届　出　施　設 | 名称 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| 所　在　地 |  |

※適用：在宅→施設へ、変更：施設→施設へ、終了：施設→在宅への住所変更

**※住民票の異動日は、入退所日と同じになるよう、確認をお願いします**