

# 記入例

## 介護保険 住所地特例 **適用**・変更・終了 届

会津若松市長

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○をつける

【在宅 施設：適用】 【施設 施設：変更】 【施設 在宅：終了】

該当する部分に○をつけてください

窓口にくる方の氏名になります

被保険者本人が申請する場合、記入不要です

被保険者との関係です

届出人氏名	鶴賀 城	本人との関係	長 男
届出人住所	〒965-8601 会津若松市東栄町 3 番 46 号 電話番号 (0242) 39-1242		

番号がわからない場合は記入不要です

\* 届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 9 9 9 9 9 9
	フリガナ	ツルガ ジョウノスケ
	氏名	鶴賀 城之介
	生年月日	明・大・昭 12 年 1 月 1 日
	性別	男 ・ 女

施設入所、退所などをされる方になります

異動後の状態を記入してください

世 帯 主	氏名	鶴賀 城之介	世帯主との続柄	本人
			生年月日	明・大・昭 12 年 1 月 1 日
			性別	男 ・ 女

異 動 前 情 報	従前の住所	〒965-8601 会津若松市東栄町 3 番 46 号 電話番号 (0242) 39-1242		
	* 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 平成 年 月 日		

異動前住所が施設の場合、記入してください

異 動 後 情 報	現住所	〒***-*** *市**町*番*号 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	特別養護老人ホーム ○○荘	入所年月日 平成 16 年 1 月 2 日	

異動後住所が施設の場合、記入してください

これで記入は終わりです。申請書と対象者の被保険者証をもって窓口にお越しください。