第1号様式(第3条関係)

介護保険　住所地特例　適用 ・変更 ・終了 届

会津若松市長　様

住所地特例（適用 ・変更 ・終了）について次のとおり届け出ます。

※上記（適用 ・変更 ・終了）より該当するものに〇をつける。

【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		個人番号	
	フリガナ		生年月日	明・大・昭　年　月　日
	氏　名		世帯主との続柄	

世帯主	氏　名		生年月日	明・大 昭・平　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(居)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(居)年月日	年　月　日