

# 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○をつける。

【在宅→施設:適用】 【施設→施設:変更】 【施設・在宅・終了】

窓口に来られる方の氏名をご記入ください。

被保険者との続柄をご記入ください。

届出人氏名	会津 太郎	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	0242-39-1111
届出年月日	令和 8 年 4 月 1 日		

※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 1 2 3 4 5 6 7	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	フリガナ	アイヅ イチロウ	氏名	会津 一郎
			世帯主との続柄	本人

番号が分からない場合は記入不要です。 大・昭 24 年 1 月 1 日

異動後の状態をご記入ください。

世帯主	氏名	会津 一郎	生年月日	明・大 昭・平 24 年 1 月 1 日
-----	----	-------	------	-------------------------

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	0242-39-1111
	施設	名称	退所(居)年月日	年 月 日

異動前住所が施設の場合は施設名と退所日をご記入ください。

異 動 後 情 報	現住所	〒 ●●●-●●●● ○○県 ○○○市 ○○○町 ○○番○○号	電話番号	●●●-●●●●-●●●●
	施設	名称	入所(居)年月日	令和 8 年 4 月

異動後住所が施設の場合は施設名と入所日をご記入ください。

ご記入後は、届出書と必要書類を持って窓口にお越しください。