

介護保険 住所地特例（適用・変更・終了）届

(宛先) 名古屋市 区長

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○をつけてください。

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	〒 _____ *届出者が被保険者本人の場合は、届出者住所・電話番号は記載不要です。					
		電話番号	()	—

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	

*被保険者が世帯主の場合は、下の世帯主欄の記載は不要です。

世 帯 主	氏名		個人番号	
			生年月日	明・大・昭 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は、以下も記入してください。					
	施設名称					
	退所年月日	令和	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は、以下も記入してください。					
	施設名称					
	入所年月日	令和	年	月	日	

区役所処理欄（異動後居住地が住所地特例対象施設の場合に記入）

施設種別	1. 介護老人福祉施設（特養）	5. 軽費老人ホーム（ケアハウス）	課長	係長	受付	入力	保険証
	2. 介護老人保健施設	6. 有料老人ホーム（サ高住）					
	3. 介護医療院・介護療養型医療施設	7. 有料老人ホーム（その他）					
	4. 養護老人ホーム						
施設所在地 保険者番号						施設所在地 保険者名	