別記第１号様式(第２条関係)

|  |
| --- |
| 介護保険住所地特例(適用・変更・終了)届　（宛先）阿久根市長　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　 |
| 　 | 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、届出人住所及び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 | 　 | 世帯主との続柄 | 　 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性別 | 男　・　女 |
| 　 |
| 　 | 世帯主 | 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 | 　 |
| 性別 | 男　・　女 |
| 　 |
| 　 | 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 | 　 |
| 退所年月日 | 年　　　月　　　日　　　　　　　　 |
| 　 |
| 　 | 異動後情報 | 向後の住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　 | 　 |
| ※異動後住所が施設の場合、以下も記入のこと |
| 施設 | 名称 | 　 |
| 退所年月日 | 年　　　月　　　日　　　　　　　　 |
| 　 |