介護保険　住所地特例　適用・変更・終了　届

（宛先）　橿原市長

以下のとおり住所地特例（適用･変更･終了）について届け出ます。

届出年月日	年　　月　　日		
届出人氏名		本人との関係	
届出人住所	〒		
＊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		電話番号　　－　　－	

被保険者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ			
	氏　　名			
	生 年 月 日	明・大・昭　　年　　月　　日		

異動前情報	従前の住 所	〒	
	＊異動前住所が施設の場合、以下も記入のこと	電話番号　　－　　－	
	施設の名称		
	退所年月日	年　　月　　日	
異動後情報	現 住 所	〒	
	＊異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと	電話番号　　－　　－	
	施設の名称		
	入所年月日	年　　月　　日	

※以下市町村記入欄

適用	☐ 住特登録	☐ 保険年金課連絡票提出	☐ 宛名基本情報更正	☐ 特記入力
変更	☐ 住特登録	☐ 保険年金課連絡票提出	☐ 宛名基本情報更正	☐ 特記入力
終了	☐ 住特登録	☐ 保険年金課連絡票提出		

課　長	課長補佐	係　長	係　　員

上記届のとおり住所地特例処理を行います。

年　　月　　日

印