介護保険　住所地特例適用・変更・終了届

練馬区長　殿

つぎのとおり住所地特例（適用・変更・終了）について届け出ます。

該当に○をする(適用：在宅→施設　変更：施設→施設

終了：施設→在宅)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | 届出年月日 | | | 年　　月　　日 |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出人氏名 |  | 被保険者との関係 |  |
| 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・電話番号は不要です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 異動前情報 | 住所 | 〒  電話番号 |
| ※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 | 住所 | 〒  電話番号 |
| ※施設の場合、以下も記入のこと | |
| 施設名称 |  |
| 入所年月日 | 年　　月　　日 |

異動後の世帯状況

＜ 業 務 欄 ＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者の世帯主との続柄 | | | |  | | | ＊続柄が本人の場合には、世帯主欄は記載不要です。 | | | | | | | |
| 世　帯　主 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| （介護保険課受付） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本 人 確 認 | 済 ･ 未 | 端末確認 | 1　番号記載不可  2　確認書類不足  3　番号記載なし  4　その他( 　　 　) |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |