

介護保険 住所地特例

適用・変更・終了 届

(届出先)

横浜市

区長

年

月

日

*を参考にして該当する事由を選択してください

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。

* 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)

届出人氏名	横浜 花子	本人との関係	妻
届出人住所	横浜市□□区□□45番地の6	届出人の情報をご記入ください。 届出人が被保険者本人の場合は記入不要です	
		TEL	045-111-111

*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 (異動する方)	被保険者番号	○○○○○○○○○	個人番号 (マイナンバー)	○○○○○○○○○○○○○○○
	フリガナ	ヨコハマ タロウ		
	被保険者氏名	横浜 太郎		
	生年月日	明・大・昭 10年 1月 1日		

被保険者の情報をご記入ください。
被保険者番号、個人番号が不明な場合は空欄にしてください。

異動前情報	従前の住所	〒231-0005	世帯主	横浜 太郎
		横浜市□□区□□45番地の6		明・大・昭 (10年 1月 1日)
		TEL 045-111-111	続柄	本人

*異動前の住所が施設の場合、次の欄も記入してください。

施設名称		退所年月日	年 月 日
------	--	-------	-------

異動後情報	現住所	〒111-1111	世帯主	横浜 太郎
		東京都●●区●●1-1		明・大・昭 (10年 1月 1日)
		TEL 03-1111-1111	続柄	本人

*異動後の住所が施設の場合、次の欄も記入してください。

施設名称	介護老人保健施設○×	入所年月日	令和4年 7月 1日
------	------------	-------	------------