

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

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	課長補佐	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	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				