

記入例

(あて先) 前橋市長

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丸をつける。
在宅→施設: 適用 施設→施設: 変更 施設→在宅: 終了

届出年月日		平成 27 年 4 月 1 日	
届出人氏名	前橋花子	本人との関係	担当ケアマネ
届出人住所	〒 371-xxxx 前橋市大手町〇丁目〇-〇 居宅支援事業所 かいご苑 電話番号 027-123-xxxx		

*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

被保険者	被保険者番号	0001234567	個人番号	01234567891
	フリガナ	ゲソマタロウ		生年月日
	氏名	群馬太郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 · 女

世帯主	氏名	この項目は無記入でかまいません		日	年	月	日
				性別	男	·	女

異動前情報	従前の住所	〒 371-xxxx 前橋市朝日町〇丁目〇-〇 電話番号 027-456-xxxx	
	*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(居)年月日

異動後情報	現住所	〒 370-xxxx 高崎市高松町〇番地〇 電話番号 027-789-xxxx	
	*異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと		
	施設	名称	入所(居)年月日

この日付は転出予定日と同日です。

- <確認事項>
- ・介護保険被保険者証・負担割合証は回収します。
 - ・負担限度が出ていないか確認します。出ていたら回収します。
 - ・送付先がないか確認します。送付先がある場合は変更の有無を確認します。