様式第2号(第4条関係)

介護保険住所地特例適用・変更・終了届

(宛先)　舞鶴市長

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)の該当するものに〇を付けてください。
適用：在宅→施設　　変更：施設→施設　　終了：施設→在宅

		届出年月日	年　月　日
届出人氏名		被保険者との続柄	
届出人住所	〒 電話番号		

※　届出人が被保険者本人の場合、届出人住所欄は記載不要

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0		
	個人番号			
	フリガナ			
	氏　名		生年月日	
			年　月　日	

世帯主	氏　名		被保険者との続柄	生年月日
				年　月　日

異動前情報	従前の住所		〒 電話番号
	※　従前の住所が施設の場合、以下も記載すること。		
	施設	名　称	
		退所(居)年月日	年　月　日

異動後情報	現住所		〒 電話番号
	※　現住所が施設の場合、以下も記載すること。		
	施設	名　称	
		入所(居)年月日	年　月　日

〈市記入欄〉	宛名番号									
	本・代	①		個人番号カード		運転免許証				代理権
		②		被保険者証(国・後・社／介)						