介護保険　住所地特例　適用・変更・終了　届

宇治市長　あて

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	令和　　年　　月　　日		
届出人氏名		本人との関係	
届出人住所	〒 電話番号		

出者が被保険者本人の場合、届出者住所・電話番号は記載不要

被保険者	被保険者番号	0 0 0		
	フリガナ		個人番号	
	氏名		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日

世帯主	氏名		世帯主との続柄		
				生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日

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、以下も記入のこと		
	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、以下も記入のこと		
	施設	名称	
		入所年月日	令和　　年　　月　　日

番号	身元	代理権
□番号C		□委任状 □その他 （　　）
□通知C □その他 （　　）	□免許証　□CM □その他（　　） □被保証（割・限） （介・後・国：　　） □その他（　　）	