様式第6号

（日本産業規格A4）

介護保険住所地特例適用・変更・終了届

　　米沢市長　あて

　　次のとおり住所地特例 (適用・変更・終了) について届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出人 | フリガナ | | |  | | | 届出年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 | | |  | | |
| 本人との関係 |  |
| 住所 | | | 電話番号　　　― | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 被保険者 | 被保険者番号 | | | | |  | | |
| 個人番号 | | | | |  | | |
| フリガナ | | | | |  | | |
| 氏名 | | | | |  | | |
| 生年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | |
| 性別 | | | | | 男　　・　　女 | | |
|  | | | | | | | | |
| 異動前情報 | 従前の住所 | | | | 電話番号　　― | | | |
| 在宅の場合 | 世帯主 | 個人番号 | |  | | | |
| フリガナ | |  | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 性別 | | 男・女 | | | |
| 続柄 | |  | | | |
| 施設の場合 | 施設名称 | | |  | | | |
| 退所年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | |
|  | | | | | | | | |
| 異動後情報 | 現住所 | | | | 電話番号　　― | | | |
| 在宅の場合 | 世帯主 | 個人番号 | |  | | | |
| フリガナ | |  | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 性別 | | 男・女 | | | |
| 続柄 | |  | | | |
| 施設の場合 | 施設名称 | | |  | | | |
| 入所年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | |