

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	