第２号様式(第２条関係)

|  |
| --- |
| 介護保険住所地特例適用・変更・終了届　　（宛先）鈴鹿亀山地区広域連合長　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)から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　　　　　　　　　　　　なお，施設は鈴鹿亀山地区広域連合の地域外の住所地特例施設，住宅はそれ以外の施設と個人宅等を指します。 |
| 　 | 　 | 届出年月日 | 年　　月　　日 | 　 |
| 届出人氏名 | 　　　 | 本人との関係 | 　 |
| 届出人住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　 |
| ＊届出者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 | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 被保険者証の番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 | 　 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 　 |
|  | 世帯主 | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 氏名 | 　 | 世帯主との続柄 | 　 | 　 |
| 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 　 |
| 　 | 異動前情報 | 従前の住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　 | 　 |
| ＊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 | 　　　　　　　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(居)年月日 | 　　　　　　　年　　月　　日 |
| 　 |