

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

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