様式第２号（第３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険　住所地特例　適用・変更・終了届  　二戸地区広域行政事務組合管理者　様  　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 | | 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、届出者住所・電話番号は記載不要 | | | | | | | | | | | |  |
|  | 被　保　険　者 | 被保険者番号 | | | | |  | | | 個 人 番 号 |  | |  |
|  | フリガナ | | | | |  | | | 生年月日 | 年　月　日 | |  |
|  | 氏名 | | | | |  | | |  |
|  | 性別 | 男　　・　　女 | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | 世　帯　主 | 氏名 | |  | | | | | 世帯主との続柄 | 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　　（　　） | | | | | | |  |
|  | ＊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 | | | | | 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 | | | | | 年　　月　　日 | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |