

介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

(あて先)
飯塚市長

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）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	令和 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 氏 名			生年月日 明・大・昭 年 月 日
			性 別	男 ・ 女

世 帯 主	氏 名		世帯主との続柄	
			生年月日	明・大・昭・平 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

飯塚市確認欄

マイナンバー 確認書類	個 通 住 証 コ ネ
----------------	----------------

身元確認書類	1点 免 パ 障 住B 個 ケ その他() 2点 保 年 証 学 住A 医 E Z K KT SF SB その他()
--------	--