

記入例(終了の場合)

決裁日 住所地特例を適用・変更・終了します。	年 月 日	受付日 年 月 日
係長	係	係
		保健福祉センター・支所

太枠内のみ記入してください。

介護保険住所地特例 適用・変更・終了届

尼崎市 市長 あて

適用
 次のとおり住所地特例の **変更** について届け出ます。
終了
 (該当事由に○印を付けて下さい。)

届出日	令和X年XX月XX日	
届出人	氏名 尼崎 一郎	住所 〒 660-XXXX 尼崎市東七松町X-X-X
	被保険者との続柄 (子)	電話番号 090-XXXX-XXXX

※届出人が被保険者本人の場合は、届出人欄の住所・電話番号の記入は不要です。

被保険者番号	1 0 0 X X X X X X X	個人番号	
被保険者	フリガナ アマガサキ タロウ	生年月日	
	氏名 尼崎 太郎		昭和XX年 XX月 XX日
	前住所 西宮市枝川町XX-XX 特別養護老人ホーム XXXXXXXXXXXX	性別	男 ・ 女
	現住所 〒 660-XXXX 尼崎市東七松町X-X-X		転入先の住所
	電話番号(退所・退居の場合に記入) 090-XXXX-XXXX		
世帯主	氏名 尼崎 太郎	生年月日	
	被保険者との続柄 (本人)	被保険者が世帯主本人の場合は 生年月日・性別の記入不要	

※世帯主が被保険者本人の場合は、世帯主欄の生年月日・性別の記入は不要です。

介護保険施設等	入所・入居施設 名称 電話番号	退所・退居施設 特別養護老人ホーム 名称 XXXXXXXXXXXXXXXXXX 電話番号 0798-XX-XXXX
	入所・入居日 年 月 日	退所・退居日 令和X年 XX月 XX日

※介護保険施設等を変更する場合は、入所(居)施設欄・退所(居)施設欄ともに記入してください。

届出確認			
代理権確認	届出人確認		番号確認
1.委任状 2.登記事項証明書 3.本人確認書類 保(国・社・後・介)年金・診・ キャ・クレ・通帳・他()	1点 確認	個・免・旅・手・ 他()	1.個人番号カード 2.通知カード 3.住民票等 4.その他()
	2点 確認	保(社・国・後・介)年金・ 診・キャ・クレ・通帳 他()	