

該当する箇所に☑をつけてください。

介護保険 住所地特例異動届

書き方見本

次のとおり住所地特例

- 適用 在宅 → 施設
- 変更 施設 → 施設
- 終了 施設 → 在宅

について届出ます。(チェックをつけてください。)

※太線の枠内をお書きください。

届出日 ○○年 ○○月 ○○日

届出人	氏名	○○ ○○○	被保険者との関係	子
	住所	*被保険者本人と同じ場合は書く必要はありません。 〒 ○○市○○町△-△-△ 電話番号 0422 (○○)○○○○		

被保険者	個人番号	
	被保険者番号	0 0 0 0
	フリガナ	○○ ○○
	氏名	□□ □□
生年月日		明治・大正 昭和 ○○年 ○○月 ○○日

異動前情報	引っ越し前の住所	武蔵野市緑町△-△-△
	*異動前住所が施設の場合には、以下も記入してください。	
	施設	名称
	退所年月日	○○年 ○○月 ○○日

異動後情報	新住所	○○○
	*異動後住所が施設の場合には、以下も記入してください。	
	施設	名称
	入所年月日	○○年 ○○月 ○○日

正式名称を記入してください。
(例)特別養護老人ホーム ○○園

住民票上の異動日を記入してください。

確認事項	番号確認	身元確認	
<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <small>(※後期は市役所へ転出のみ)</small> <input type="checkbox"/> 受付者名()	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 <small>備考</small>	1点	2点
		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()

市役所記入欄です

資格担当 <input type="checkbox"/> 転入通知 <input type="checkbox"/> 住所確認 <input type="checkbox"/> 特記入力 <input type="checkbox"/> 終了日 <input type="checkbox"/> e-SUITE紐付け <input type="checkbox"/> 市町村からの連絡票 (受理日 /) <input type="checkbox"/> 施設からの連絡票 (受理日 /)	<input type="checkbox"/> 住特入力 住登外宛名番号() 旧宛名番号() <input type="checkbox"/> 被保険者証郵送 (/) 負担割合証 (有・無) 負担限度額認定証 (有・無)	収 受 印
--	--	-------