

介護保険住所地特例適用届

令和 年 月 日

境港市長 様

届出人 住所
氏名
本人との関係
電話番号

次のとおり住所地特例適用について届け出ます。

1. 被保険者

フリガナ		被保険者番号			0	0	0	0						
被保険者氏名		個人番号												
		生年月日	明・大・昭 年 月 日											
		世帯主との関係	本人・その他 ()											

2. 世帯主 (被保険者本人が世帯主の場合、記載不要)

世帯主氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日											
		性別	男 ・ 女											

3. 住所地特例適用状況

適用年月日	令和 年 月 日													
現住所	〒													
(入所施設)	電話番号													
従前の住所	〒													
	電話番号													