|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険　住所地特例　　適用・変更・終了　届  小国町長　　仁　科　洋　一 　殿  　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 | 令和　　年　　月　　日 | | 届出人氏名 | （※）氏名を自署してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 | 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 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | フリガナ |  | | | | | | | | | | | 生年月日 | 明・大・昭　　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 | 明・大・昭　　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 | | 令和　　　年　　　月　　　　日 |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 異  動後情報 | 現　住　所 | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | * 異動後届出地が施設の場合、以下も記入のこと | | | | | 施設 | 名　　　称 | |  | | 入所年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　　日 | |

様式第２号