

様式第2号(第2条関係)

介護保険住所地特例適用・変更・終了届出書

(宛先)静岡市長

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。

|       |        |        |       |
|-------|--------|--------|-------|
|       |        | 届出年月日  | 年 月 日 |
| 届出人氏名 |        | 本人との関係 |       |
| 届出人住所 | 〒 電話番号 |        |       |

(注) 届出人が被保険者本人の場合、届出者住所・電話番号は記載不要です。

|                  |             |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|-------------|------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者<br>番 号 |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  | フリガナ        |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  | 氏 名         | 生年月日 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  |             | 性 別  | 男 ・ 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|             |     |  |             |       |
|-------------|-----|--|-------------|-------|
| 世<br>帯<br>主 | 氏 名 |  | 世帯主<br>との続柄 |       |
|             |     |  | 生年月日        | 年 月 日 |
|             |     |  | 性 別         | 男 ・ 女 |

|                       |                           |                 |       |
|-----------------------|---------------------------|-----------------|-------|
| 異<br>動<br>前<br>情<br>報 | 従前の住所                     | 〒 電話番号          |       |
|                       | (注) 異動前住所が施設の場合、以下も記入のこと。 |                 |       |
|                       | 施<br>設                    | 名 称             |       |
|                       |                           | 退所(退居)<br>年 月 日 | 年 月 日 |

|                       |                            |                 |       |
|-----------------------|----------------------------|-----------------|-------|
| 異<br>動<br>後<br>情<br>報 | 現住所                        | 〒 電話番号          |       |
|                       | (注) 異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと。 |                 |       |
|                       | 施<br>設                     | 名 称             |       |
|                       |                            | 入所(入居)<br>年 月 日 | 年 月 日 |