第4号様式

介護保険住所地特例適用・変更・終了届

年　　月　　日

　　（宛先）浦安市長

　　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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出人氏名 | 　 | 本人との関係 | 　 |
| 届出人住所 | 電話番号　　　　　　　　　　　　　  |

　※　届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | フリガナ | 　 | 被保険者番号 | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性別 | 男　・　女 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 世帯主氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 世帯主との続き柄 | 　 | 性別 | 男　・　女 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 異動前情報 | 従前の住所 | 電話番号　　　　　　　　　 |
| 異動前の住所が施設の場合、以下も記入のこと。 |
| 施設 | 名称 | 　 |
| 退所年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 異動後情報 | 現住所 | 電話番号　　　　　　　　　 |
| 異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと。 |
| 施設 | 名称 | 　 |
| 入所年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |