様式第2号(第4条関係)

介護保険住所地特例適用・変更・終了届

(宛先)富山市長

　　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 |
| 届出者氏名 |  | 被保険者との関係 |  |
| 届出者住所 | 〒  電話番号　　　　― | | |

　※　届出者が被保険者本人の場合は、届出者住所欄の記載は、不要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者証の番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 生　年　月　日 | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯主 | 氏名 | 被保険者との続柄 | 個人番号 | 生　年　月　日 |
|  |  |  | 年　月　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| いままでの住所 | | 〒  電話番号　　　　― | |
| ※　いままでの住所が施設の場合は、次の欄も記入してください。 | | | |
| 施設 | 名称 | |  |
| 退所年月日 | | 年　　月　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| これからの住所 | | 〒  電話番号　　　　― | |
| ※　これからの住所が施設の場合は、次の欄も記入してください。 | | | |
| 施設 | 名称 | |  |
| 入所年月日 | | 年　　月　　日 |

　添付書類　被保険者証