

# 記入例

該当する箇所にマルをつける。

介護保険 住所地特例 **適用**・変更・終了届

新宿区長 あて

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。

上記(適用・変更・終了)の中で該当するものに○をつけてください。

適用；在宅→施設      変更；施設→施設      終了；施設→在宅

届出日を記入する。

届出人が本人の場合は省略する。

個人番号、被保険者番号、氏名等を記入する。

前住所を記入する。

新住所と施設の名称を記入する。

届出年月日	〇〇年 4 月 4 日		
届出人氏名	新宿 花子	本人との関係	子
届出人住所	〒000-0000 新宿区〇〇町〇丁目〇番〇号 電話番号 00 (0000) 0000		

届出人が被保険者本人の場合には、届出人住所・電話番号の記載は不要です。

個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
被保険者フリガナ	シンジユク イチロウ			生年月日	明・大 昭△△年△△月△△日							
被保険者氏名	新宿 一郎											

世帯主氏名	新宿 一郎	世帯主との続柄	本人	生年月日	明・大 昭△△年△△月△△日
-------	-------	---------	----	------	----------------

異動前情報	従前の住所	〒000-0000 新宿区〇〇町〇丁目〇番〇号 電話番号00 (0000) 0000	
-------	-------	--	--

*異動前住所が施設の場合には、以下も記入すること。	
施設名称	
退所年月日	年 月 日

異動後情報	現住所	〒△△△-△△△△ △△市△△町△丁目△番△号 電話番号 00 (0000) 0000	
-------	-----	---	--

*異動後居住地が施設の場合には、以下も記入すること。	
施設名称	特別養護老人ホーム△△△△△
入所年月日	〇〇年 4 月 4 日

次の事務にレ印を付けた場合、併せて申請したこととします。

国民健康保険住所地特例届

国民健康保険記号番号	04-
新記番	
転出日	年 月 日
税情報	無・有 (税務課・税照会・申告書)

該当する場合にチェックする。

収 受 印
-------

事務処理欄	身元確認書類(届出人)	個人番号確認書類(被保険者)
	1点 免許証 個人Noカード 旅券 身障手帳等 ( )	個人Noカード 通知カード 転出証明書 住民票 住民票記載事項証明書
	2点 保険証(介後国他) 納入通知書 ( )	