

記入例

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

該当するものに丸を付けて下さい。

伊勢崎市長 様

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)より該当するものに○を付ける。

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6年4月15日
届出人氏名	伊勢崎 花子	本人との関係	本人
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	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	個人番号	0000 0000 0001
	フリガナ	イセサキ ハナコ		
	氏名	伊勢崎 花子	生年月日	昭和9年8月7日
			性 別	男 ・ 女

世 帯 主	氏名 伊勢崎 花子	世帯主との続柄		
		本人	生年月日	昭和9年8月7日
			性 別	男 ・ 女

異 動 前 情 報	従前の住所	〒372-8501 伊勢崎市今泉町二丁目410番地 電話番号 24-5111	
	*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	年 月 日

異 動 後 情 報	従前の住所	〒371-0001 前橋市大手町1-1 電話番号 11-2233	
	*異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと		
	施設	名 称	特別養護老人ホームマエバシ
		入所年月日	令和6年 4月17日