

該当する箇所に☑
をつけてください。

介護保険 住所地特例異動届

書き方見本

次のとおり住所地特例

- 適用 在宅 → 施設
 - 変更 施設 → 施設
 - 終了 施設 → 在宅

について届出ます。(チェックをつけてください。)

※太線の枠内をお書きください。

届出日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

届出人	氏名	〇〇 〇〇〇	被保険者との関係	子
	住所	*被保険者本人と同じ場合は書く必要はありません。 〒〇〇市〇〇町△-△-△	電話番号	0422 (〇〇) 〇〇〇〇

被 保 險 者	個人番号										
	被保険者番号			0	0	0	0				
	フリガナ		○○	○○							
	氏名		□□	□□							
	生年月日		明治	・	大正	昭和	○○	年	○○	月	○○

異動前情報	引っ越し前の住所	武藏野市緑町△-△-△
	*異動前住所が施設の場合には、以下も記入してください。	
	施設	名称
	退所年月日	○○年○○月○○日

異動後情報	新住所	正式名称を記入してください。 (例)特別養護老人ホーム ○○園
	*異動後住所が施設の場合には、以 上記入してください。	
	施設	名称
	入所年月日	○○年○○月○○日

■確認事項		番号確認		身元確認	
<input type="checkbox"/> 住民登録カード	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他
市役所記入欄です (※後期高齢者 への転出のみ)		番号確認		1点	2点
<input type="checkbox"/> 受付者名() <input type="checkbox"/> 備考		<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()	

<p>■ 資格担当</p> <p><input type="checkbox"/> 転入通知 <input type="checkbox"/> 住所確認</p> <p><input type="checkbox"/> 特記入力 <input type="checkbox"/> 終了日</p> <p><input type="checkbox"/> e-SUITE紐付け</p> <p><input type="checkbox"/> 市町村からの連絡票 (受理日 /)</p> <p><input type="checkbox"/> 施設からの連絡票 (受理日 /)</p>	<p><input type="checkbox"/> 住特入力 住登外宛名番号() 旧宛名番号()</p> <p><input type="checkbox"/> 被保険者証郵送 (/) 負担割合証 (有・無) 負担限度額認定証 (有・無)</p>	<p>取 受 印</p>
--	---	----------------------