

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		

被保険者	個人番号													
	被保険者番号			0	0	0	0							
	フリガナ	〇〇 〇〇												
	氏名	□□ □□												
	生年月日	明治・大正 昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日												

異動前情報	引っ越し前の住所	武蔵野市緑町△-△-△												
	*異動前住所が施設の場合は、以下も記入してください。													
	施設	名称												
		退所年月日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日											

正式名称を記入してください。  
(例)特別養護老人ホーム 〇〇園

異動後情報	新住所	〇〇市〇〇町△-△-△												
	*異動後住所が施設の場合は、以下も記入してください。													
	施設	名称	住民票上の異動日を記入してください。 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日											
		入所年月日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日											

■確認事項		番号確認		身元確認	
<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 (※後期は転入・転出のみ)	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 住民票	1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他	2点 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他
受付者名( )		( )		( )	
備考					
■資格担当 <input type="checkbox"/> 転入通知 <input type="checkbox"/> 住所確認 <input type="checkbox"/> 特記入力 <input type="checkbox"/> 終了日 <input type="checkbox"/> e-SUITE紐付け <input type="checkbox"/> 市町村からの連絡票 (受理日 / ) <input type="checkbox"/> 施設からの連絡票 (受理日 / )				<input type="checkbox"/> 住特入力 住登外宛名番号( ) 旧宛名番号( ) <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)	
				収	受 印

市役所記入欄です