

様式第2号（第12条関係）

介護保険住所地特例適用・変更・終了届

別府市長 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）より該当するものに○をつける
 住宅→施設：適用 施設→施設：変更 施設→在宅：終了

		届出年月日	○年 ○月 ○日
届出人氏名	温泉 八郎		本人との関係 長男
届出人住所	〒 874-0000 ○○町1丁目2番3号 □□アパート101号 電話番号 0977-○○-○○○○		

*届出者が被保険者本人の場合、届出者住所・電話番号は記載不要

被保険者	被保険者番号	○○○○○○○○○○○○	個人番号	○○○○○○○○○○○○○○○○○○	
	フリガナ	オンセン ハナコ		生年月日	△年 △月 △日
	氏名	温泉 花子 (性別) 男・ 女		世帯主との続柄	本人

世帯主	氏名	温泉 花子	個人番号	○○○○○○○○○○○○○○○○○○
	生年月日	△年 △月 △日	性別	男・ 女

異動前情報	従前の住所	〒 874-0000 ○○町1丁目2番4号 電話番号 0977-△△-△△△△		
	*異動前住所が施設の場合、以下も記入のこと			
	施設	名称	○○○ホーム	
	退所年月日	◎年 ◎月 ◎日		

異動後情報	現住所	〒 874-0000 ○○町1丁目2番5号 電話番号 0977-◎◎-◎◎◎◎		
	*異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと			
	施設	名称		
	入所年月日	年 月 日		

課長	係長	入力	施設確認	受付