



# 介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

飯田市長あて

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丸をつける  
 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 年 月 日
届出人氏名		本人との関係	
届出人住所	〒 _____ 電話番号 _____		

\* 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			生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名			性 別	男 ・ 女

世 帯 主	氏 名		世帯主との続柄	生年月日	明・大・昭 年 月 日
				性 別	男 ・ 女

異 動 前 情 報	従前の住所	〒 _____ 電話番号 _____			
	* 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	令和 年 月 日		

異 動 後 情 報	現住所	〒 _____ 電話番号 _____			
	* 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	令和 年 月 日		

※飯田市記入欄

本 人 ・ 代 理 人	身元確認	一号書類(1点で可) 個カ・免・パ・在・住カ 身・他( )	二号書類(2点) 保・介・受給証 年手 他( )	(左記と組合せ) 学証・社証・診 他( )	聞取り確認事項	法人の場合 <input type="checkbox"/> 登記事項証明 <input type="checkbox"/> 社員証	確認者 /
	番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 保有特定個人情報 <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住基検索 <input type="checkbox"/> 個人番号記載住民票・記載証明事項		代理確認	<input type="checkbox"/> 法定(戸・住・成後・他) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人の一号/二号書類( )		