

様式第16号(第21条関係)

介護保険住所地特例適用・変更・終了届

宜野湾市長 殿

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

		申請年月日	年	月	日
届出人氏名	印	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	個人番号					
	フリガナ					
	氏 名	被保険者番号				
		生年月日	明・大・昭	年	月	日
	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	年	月	日	

異 動 後 情 報	現住所	〒	電話番号	—		
	※異動後住所が施設の場合、以下も記入のこと。					
	施 設	名 称				
		入所年月日	年	月	日	