第２号様式（ 第７条関係 ）

介護保険　住所地特例　適用・変更・終了　届

東京都北区長　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〇を付ける

在宅→施設：適用　施設→施設：変更　施設→在宅：終了

届出人氏名		届出年月日	年　月　日
		本人との関係	
届出人住所	〒 電話番号		

＊届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要

被保険者情報	被保険者番号		個人番号		
	フリガナ 氏名		生年月日	年　月　日	
	新住所	〒 電話番号			
	施設	※名　称			
		※入所等年月日	年　月　日		
	世帯主	氏名	生年月日	年　月　日	
			本人との続柄		

異動前情報	従前の住所	電話番号	
	施設	※名　称	
		※退所等年月日	年　月　日

※施設への入所・施設からの退所の場合は記入