

介護保険住所地特例（適用・終了）届

（※上記（適用・終了）の該当するものに○をつける。）

被 保 険 者	被保険者番号																			個人番号																		
	(フリガナ) 氏名	( )															生年月日	明・大・昭 年 月 日																				
	住所	〒 - (電話番号 - - )															性別	男・女																				
世 帯 主	(フリガナ) 氏名	( )															被保険者との続柄	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日																			
																		性別	男・女																			

【適用】（居宅→施設又は施設→施設のとき）

入 所 施 設 等	住所	〒 - (電話番号 - - )															
	施設 名称											事番 業 所号					
	入所 年月日	平成・令和 年 月 日															

【系終了】（施設→本市へ転入のとき）

退所年月日	平成・令和 年 月 日														
従前の住所	〒 - (電話番号 - - )														
従前の施設名															

（あて先）宇都宮市長

上記のとおり、住所地特例（適用・終了）について届け出ます。

（※上記（適用・終了）の該当するものに○をつける。）

令和 年 月 日

〒 -  
住所

届出人

氏名

被保険者との続柄

(電話番号 - - )

※ 保険者処理欄

受付者		被の 保回 険収 証	済 ・ 未	資の 格回 者収 証	済 ・ 未	入 力		備 考	
-----	--	---------------------	-------------	---------------------	-------------	--------	--	--------	--

記入例

介護保険住所地特例 (適用・終了) 届

(※上記 (適用・終了) の該当するものに○をつける。)

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
被 保 険 者	(フリガナ) 氏 名	( ウツノミヤ タロウ 宇都宮 太郎 )	生年月日 明・大・昭 ○年 ○月 ○日
	住 所	〒○○○-○○○○ ○△市○○丁目○番○号	(電話番号○○○-○○○-○○○○) 性 別 男・女
世 帯 主	(フリガナ) 氏 名	( ウツノミヤ タロウ 宇都宮 太郎 )	被保険者との続柄 本人
	住 所	〒○○○-○○○○ ○△市○○丁目○番○号	生年月日 明・大・昭・平 ○年 ○月 ○日
			性 別 男・女

【適用】 (居宅→施設又は施設→施設のとき)

入 所 施 設 等	住 所	〒○○○-○○○○ ○△市○○丁目○番○号	(電話番号○○○-○○○-○○○○)
	施 設 名 称	○△特別養護老人ホーム	事番 業 所 号 ○○○○○○
	入所 年月日	平成・令和 ○年 ○月 ○日	

【終了】 (施設→本市へ転入のとき)

退所年月日	平成・令和 年 月 日
従前の住所	〒 - (電話番号 - - )
従前の施設名	

(あて先) 宇 都 宮 市 長

上記のとおり、住所地特例 (適用・終了) について届け出ます。

(※上記 (適用・終了) の該当するものに○をつける。)

令和 ○年 ○月 ○日

〒○○○-○○○○  
住 所 宇都宮市○○町○○番地

届出人

氏 名 宇都宮 花子 被保険者との続柄 妻  
(電話番号 ○○○-○○○-○○○○)

※ 保 険 者 処 理 欄

受 付 者	被の 保回 険収 証	済・未	資の 格回 者収 証	済・未	入 力	備 考
-------------	---------------------	-----	---------------------	-----	--------	--------