

第1号様式の2（第2条関係）

郡山市介護保険住所地特例適用・変更・終了届

郡山市長



介護保険法施行規則第25条の規定により、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。

			申請年月日	〇〇年 〇月 〇日
届出者	氏名	山 さくら	本人との関係	子
	住所	〒963—8601 郡山市朝日1-23-7 電話番号 024(924)3021		

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	個人番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	フリガナ	カツ コウ	生年月日	明・大・昭 2年 2月 2日
	氏名	勝 コウ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 世帯主との続柄 本人

世帯主	氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

異動前情報	従前の住所	〒963—8601 郡山市朝日1-23-7 電話番号 024(924)3021		
	※異動前住所が施設の場合、以下も記入してください。			
	施設	名称		
	退所年月日	年 月 日		

異動後情報	現住所	〒XXX—XXXX きらめき市水緑-21 電話番号 XXX (XXX) XXXX		
	※異動後住所が施設の場合、以下も記入してください。			
	施設	名称	特別養護老人ホーム とんがりふれあい館	
	入所年月日	平成〇〇年 〇月 〇日		

備考

- 届出者が被保険者本人の場合、届出者住所・電話番号の記載は、必要ありません。
- のある欄は、該当箇所にレ印を付けてください。