

記入例：開始の場合

受付印

介護保険住所地特例 適用・変更・終了届

（あて先）伊賀市長

次のとおり住所地特例（適用）変更・終了）について届出ます。

- 1.在宅→施設：適用 2.施設→施設：変更 3.施設→在宅：終了

※3つのうち該当するものに○をつけてください。

届出年月日		令和元年〇月〇日	
届出人氏名	伊賀 次郎		本人との関係
本人との関係		弟	
届出人住所 (届出人が本人以外るとき記入)	〒518-0000 伊賀市上野丸之内〇〇〇番地 電話番号 0595 (21) 〇〇〇〇		

被保険者	被保険者番号	1 0 0 0 0 0 0 0 1											
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	フリガナ	イガ タロウ										生年月日	明治・(大正)・昭和
	氏名	伊賀 太郎											5年5月5日

世帯主	氏名	伊賀 太郎		本人との続柄	本人
	生年月日	明・(大)・昭 5年5月5日			

異動前情報	従前の住所	〒518-0000 伊賀市上野丸之内〇〇〇番地 電話番号 0595 (21) 〇〇〇〇										
	*異動前の住所が施設の場合、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	〒000-0000 〇〇市△△△ 1 2 3 4 番地 電話番号 0000 (00) 0000										
	*異動後の住所が施設の場合、以下も記入してください。											
	施設	名称	特別養護老人ホーム 〇〇〇									
	入所年月日	令和元年〇月〇日										

記入例：終了の場合

受付印

介護保険住所地特例 適用・変更・終了届

（あて先）伊賀市長

次のとおり住所地特例（適用・変更・**終了**）について届出ます。

- 1.在宅→施設：適用 2.施設→施設：変更 3.施設→在宅：終了

※3つのうち該当するものに○をつけてください。

		届出年月日	令和元年〇月〇日
届出人氏名	伊賀 次郎		本人との関係
			弟
届出人住所 (届出人が本人以外るとき記入)	〒518-0000 伊賀市上野丸之内〇〇〇番地 電話番号 0595 (21) 〇〇〇〇		

被保険者	被保険者番号	1 0 0 0 0 0 0 0 0 1		
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		
	フリガナ	イガ タロウ	生年月日	明治・ 大正 ・昭和
	氏名	伊賀 太郎		5年5月5日

世帯主	氏名	伊賀 太郎	本人との続柄	本人
	生年月日	明 大 昭 5年5月5日		

異動前情報	従前の住所	〒000-0000 〇〇市△△△1234番地 電話番号 0000 (00) 0000		
	*異動前の住所が施設の場合、以下も記入してください。			
	施設	名称	特別養護老人ホーム 〇〇〇	
	退所年月日	令和元年〇月〇日		

異動後情報	現住所	〒111-1111 ××市□□□5678番地 電話番号 1111 (11) 1111		
	*異動後の住所が施設の場合、以下も記入してください。			
	施設	名称		
	入所年月日	年 月 日		

介護保険住所地特例 適用・変更・終了届

(あて先) 伊賀市長

次のとおり住所地特例（適用・**変更**・終了）について届出ます。

1.在宅→施設：適用 2.施設→施設：変更 3.施設→在宅：終了

※3つのうち該当するものに○をつけてください。

届出年月日		令和元年〇月〇日	
届出人氏名	伊賀 次郎		本人との関係
届出人住所 (届出人が本人以外のとき記入)		〒518-0000 伊賀市上野丸之内〇〇〇番地 電話番号 0595 (21) 〇〇〇〇	

被保険者	被保険者番号	1 0 0 0 0 0 0 0 0 1											
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2											
	フリガナ	イガ タロウ										生年月日	明治・ 大正 ・昭和
	氏名	伊賀 太郎											5年5月5日

世帯主	氏名	伊賀 太郎	本人との続柄	本人
	生年月日	明・ 大 ・昭 5年5月5日		

異動前情報	従前の住所	〒000-0000 〇〇市△△△ 1 2 3 4 番地 電話番号 0000 (00) 0000									
	*異動前の住所が施設の場合、以下も記入してください。										
	施設	名称	特別養護老人ホーム 〇〇〇								
	退所年月日	令和元年〇月〇日									

異動後情報	現住所	〒111-1111 ××市□□□ 5 6 7 8 番地 電話番号 1111 (11) 1111									
	*異動後の住所が施設の場合、以下も記入してください。										
	施設	名称	特別養護老人ホーム □□□								
	入所年月日	令和元年〇月〇日									