第４号様式（第６条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険住所地特例（適用・変更・終了）届　南さつま市長　　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。（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 |
| 申請者氏名 | 　 | 本人との関係 |  |
| 申請者住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　　（　　）　　　 |

　※　申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 性別 | 男　・　女 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世　帯　主 | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  | 世帯主との続柄 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
|  | 性別 | 男　・　女 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 異 動 前 情 報 | 従前の住所 | 〒　　　　　　　　　　電　話　　　　　（　　）　　　 |
| ＊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　　　　　（　　）　　　 |
| ＊異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと。 |
| 施設 | 名称 |  |
| 入所年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |

 |

**市処理欄　（記載不要です）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 窓口に来た人 | 個人番号の確認 | 身元確認書類 |
| * 申請者本人
* その他

（氏名　　　　　　　続柄　　　）□委任状□申請者の身分証明書□その他（　　　　　　　　　　） | □ 個人番号カード□ 通知カード□ 住民票の写し□ その他（　　　 　 　） | １点 | □個人番号カード　□運転免許証□介護支援専門員証□その他（　　　　　　　　　） |
| ２点 | □介護保険証　　□健康保険証□年金手帳・年金証書□その他（　　　　　　　　　） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対応職員（　　　　　　　　　　　　）