

介護保険 住所地特例開始(変更)届出書

(あて先)仙台区長

個人番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
届年 月 日	平成 28 年 4 月 1日										

※太わくの中をご記入ください

被 保 険 者	フリガナ	カイゴ タロウ	性別	男・女
	氏名	介護 太郎		
	生年月日	明治・大正・昭和 20年 10月 10日		
	被保険者番号	0123456789		
異 動 前	住所	仙台市青葉区国分町3丁目7番1号		
	施設名称			
	施設退所年月日	平成 年 月 日		
異 動 後	住所	仙台市青葉区△△町9丁目9番9号		
	施設名称	指定介護老人福祉施設■■苑		
	転入日 (施設入所年月日)	平成 28年 4月 1日		

関 連 す る 事 項 に	世帯員の有無	異動後の住所に本人以外の世帯員がいる場合「有」としてください。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	フリガナ 氏名	カイゴ ヨウコ 介護 陽子	生年月日 明治・大正 昭和 20年 8月 1日

来 窓 ら れ 口 た 方 に	<input type="checkbox"/> 本人	代理人氏名 介護 花子	被保険者との関係 娘
	<input checked="" type="checkbox"/> 代理人	代理人住所 仙台市青葉区国分町3丁目7番1号	電話番号 022 (214)〇〇〇〇

※家族以外の代理の方が届出を行う場合は委任状が必要となります。

※家族であっても、個人番号の記載された当該届出を行う場合は、被保険者本人の被保険者証、健康保険証の原本、又は委任状等が必要となります。

【仙台市使用欄】

開 始		受 付 者	
本 人	被保険者証回収	・	・
	資格者証交付	・	・
	受給資格証明書回収	・	・
施 設	施設入所連絡票	・	・
市 町 村	住所地特例連絡票	・	・
そ の 他		受 付 者	
宛名情報の作成・変更 (個人コード)		・	・
引継処理後	被保険者証(新)の交付	・	・
<input type="checkbox"/> 番号確認(個人番号カード・通知カード・住民票)			
<input type="checkbox"/> 身元確認(運転免許証・被保険者証・健康保険証・その他)			

変 更			受 付 者	
本 人	被保険者証回収	・	・	
	資格者証交付	・	・	
旧 施 設	施設退所連絡票	・	・	
新 施 設	施設入所連絡票	・	・	
旧 市 町 村	施設退所連絡票	・	・	
新 市 町 村	施設変更通知	・	・	
事 由	<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 施設変更 <input type="checkbox"/> その他			
事由年月日	・	・	個人コード	()
決 裁 欄	課長	係長	担当	収 受