

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	
届年 月 日	年 月 日

※太わくの中をご記入ください

被 保 険 者	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏 名			
	生 年 月 日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年 月 日	
	被 保 険 者 番 号			
異 動 前	住 所			
	施 設 名 称			
	施 設 退 所 年 月 日	年 月 日		
異 動 後	住 所			
	施 設 名 称			
	転 入 日 (施設入所年月日)	年 月 日		

関 世 帯 員 に 関 する 事 項	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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	フリガナ 氏 名		生 年 月 日 明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日

来 窓 ら れ 口 た 方 に	<input type="checkbox"/> 本人	代理人氏名	被保険者との関係
	<input type="checkbox"/> 代理人	代理人住所	電話番号 ()

※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