

記入例：舞鶴市外の施設へ転出

介護保険住所地特例適用・変更・終了届

(宛先) 舞鶴市長

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。

※上記(適用・変更・終了)の該当するものに○を付けてください。

適用：在宅→施設 変更：施設→施設 終了：施設→在宅

		届出年月日	年	月	日
届出人氏名	舞鶴 太郎		被保険者 との続柄	本人	
届出人住所	〒		電話番号 090-1234-5678		

日中につながる番号（携帯電話等）をご記入ください

※ 届出人が被保険者本人の場合、届出人住所欄は記載不要

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
	個人番号										
	フリガナ	マイツル タロウ									
	氏名	舞鶴 太郎									
		生年月日									
		昭和11 年 11 月 11 日									

世帯主	氏名	舞鶴 太郎	被保険者 との続柄	生年月日
			本人	昭和11 年 11 月 11 日

異動前情報	従前の住所	〒625-0080 舞鶴市字北吸1044番地 電話番号 090-1234-5678	
	※ 従前の住所が施設の場合、以下も記載すること。		
	施設	名称	
		退所(居) 年月日	年 月 日

異動後情報	現住所	〒100-0013 東京都千代田区霞が関×丁目×-× 電話番号 03-××××-××××	
	※ 現住所が施設の場合、以下も記載すること。		
	施設	名称	有料老人ホーム 霞が関
		入所(居) 年月日	令和× 年 × 月 × 日

〈市記入欄〉	宛名番号		
	本・代	①	個人番号カード
		②	被保険者証(国

提出の前に必ず舞鶴市へご連絡ください。
この書類のほかに必要な書類のご案内や
注意事項の説明をさせていただきます。

記入例：施設の変更（舞鶴市外の施設→舞鶴市外の施設）

介護保険住所地特例適用・変更・終了届

（宛先） 舞鶴市長

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。

※上記（適用・変更・終了）の該当するものに○を付けてください。
適用：在宅→施設 変更：施設→施設 終了：施設→在宅

		届出年月日	年	月	日
届出人氏名	舞鶴 太郎		被保険者 との続柄	本人	
届出人住所	〒		電話番号 090-1234-5678		

日中につながる番号（携帯電話等）をご記入ください

※ 届出人が被保険者本人の場合、届出人住所欄は記載不要

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
	個人番号										
	フリガナ	マイツル タロウ									
	氏名	舞鶴 太郎									
		生年月日									
		昭和11 年 11 月 11 日									

世帯主	氏名	舞鶴 太郎	被保険者 との続柄	生年月日
			本人	昭和11 年 11 月 11 日

異動前情報	従前の住所	〒100-0013 東京都千代田区霞が関×丁目×-× 電話番号 03-××××-××××	
	※ 従前の住所が施設の場合、以下も記載すること。		
	施設 名称	有料老人ホーム 霞が関	
	施設 退所(居) 年月日	令和× 年 × 月 × 日	

異動後情報	現住所	〒105-0001 東京都港区虎ノ門×丁目×-× 電話番号 03-××××-××××	
	※ 現住所が施設の場合、以下も記載すること。		
	施設 名称	特別養護老人ホーム 虎ノ門	
	施設 入所(居) 年月日	令和× 年 × 月 × 日	

〈市記入欄〉	宛名番号		
	本・代	①	個人番号カード
		②	被保険者証(印)

提出の前に必ず舞鶴市へご連絡ください。
この書類のほかに必要な書類のご案内や
注意事項の説明をさせていただきます。

記入例：施設から退所

介護保険住所地特例適用・変更・**終了**届

(宛先) 舞鶴市長

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。

※上記(適用・変更・終了)の該当するものに○を付けてください。
適用：在宅→施設 変更：施設→施設 終了：施設→在宅

		届出年月日	年	月	日
届出人氏名	舞鶴 太郎		被保険者 との続柄	本人	
届出人住所	〒		電話番号 090-1234-5678		

日中につながる番号(携帯
電話等)をご記入ください

※ 届出人が被保険者本人の場合、届出人住所欄は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
	個人番号										
	フリガナ	マイツル タロウ									
	氏 名	舞鶴 太郎									
		生年月日									
		昭和11 年 11 月 11 日									

世 帯 主	氏 名	舞鶴 太郎	被保険者 との続柄	生年月日
			本人	昭和11 年 11 月 11 日

異 動 前 情 報	従前の住所	〒100-0013 東京都千代田区霞が関×丁目×-× 電話番号 03-××××-××××	
	※ 従前の住所が施設の場合、以下も記載すること。		
	施設	名 称	有料老人ホーム 霞が関
	退所(居) 年 月 日	令和× 年 × 月 × 日	

異 動 後 情 報	現住所	〒625-0080 舞鶴市字北吸1044番地 電話番号 090-1234-5678	
	※ 現住所が施設の場合、以下も記載すること。		
	施設	名 称	
	入所(居) 年 月 日	年 月 日	

お亡くなりのため退所される
場合は記入不要です。

〈市記入欄〉	宛名番号		
	本・代	①	個人番号カード
		②	被保険者証(国)

提出の前に必ず舞鶴市へご連絡ください。
この書類のほかに必要な書類のご案内や
注意事項の説明をさせていただきます。