

住所地特例適用・変更・終了届書

（あて先）掛川市長

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。

（注）上記（適用・変更・終了）から該当するものに○印を付けてください。

在宅 → 施設：適用 施設 → 施設：変更 施設 → 在宅：終了

		届出年月日	年 月 日
届出者氏名		本人との関係	
届出者住所	電話番号		

（注）届出者が被保険者本人の場合は、届出者住所の欄は記入不要です。

被 保 険 者	被保険者番号														
	フリガナ											個人番号			
	氏 名											生年月日	明・大・昭 年 月 日		
												性 別	男 ・ 女		

世 帯 主	氏名		世帯主との続柄	個人番号	
				生年月日	明・大・昭 年 月 日
				性 別	男 ・ 女

異 動 前 情 報	従前の住所	電話番号										
	* 異動前住所が施設の場合は、次の欄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	電話番号										
	* 異動後居住地が施設の場合は、次の欄も記入してください。											
	施 設	名 称										
		入所年月日	年 月 日									