

東大和市長 様

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)の該当するものに丸をつける。

在宅→施設: 適用 施設→施設: 変更 施設→在宅: 終了

ご記入いただく方の氏名・住所等をお書きください。

届出年月日	令和4年6月26日		
届出人氏名	大和 太郎	被保険者との関係	子
届出人住所	〒207-0000 〇〇市〇〇1-23-4 電話番号 042-123-4567		

* 届出者が被保険者本人の場合、届出者住所・電話番号は記載不要

被保険者	個人番号		施設入所される被保険者の被保険者番	
	被保険者番号	0000123456		
	フリガナ	ヤマト ハナコ	生年月日	明・大・昭 15年 6月 9日
	氏名	大和 花子	性別	男 ・ 女

世帯主の氏名等をお書きください。

世帯主	氏名	大和 花子	世帯主との続柄	生年月日	明・大・昭 15年 6月 9日
			本人	性別	男 ・ 女

施設入所前の住所をお書きください。

異動前情報	従前の住所	〒207-0000 〇〇市〇〇1-23-4 電話番号 042-123-4567		
	* 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(居)年月日	

入所される施設前の住所・施設名

異動後情報	現住所	〒123-4567 △△市△△△5-67-89 電話番号 042-563-2111		
	* 異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと			
	施設	名称	施設名	入所(居)年月日