

介護保険 住所地特例関係届

神戸市 区長 宛

住所地特例について、次のとおり届け出ます。

届出日 令和 年 月 日

※届出人が被保険者本人の場合、届出人記入欄は記載不要です。

届出人氏名		本人との関係	
届出人住所	〒	電話番号	()

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
性別	男・女	住所	〒
異動前	住所	電話番号	()
	施設名称		
		退所年月日	平・令 年 月 日

異動後	住所	〒	電話番号	()
	施設名称			
		入所年月日	平・令 年 月 日	

神戸市処理欄

届出の種類	<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更	異動年月日	平・令 年 月 日			
適用	受付	旧証回収	入力	入所確認	新証交付	備考
終了	受付	証回収	入力	退所確認	保険料精算	
変更	受付	旧証回収	入力	入所確認	新証交付	

起案日: 令和 年 月 日
決裁日: 令和 年 月 日

公開の状況	上記のとおり処理いたしたく(伺)		
<input checked="" type="radio"/> 公開 <input checked="" type="radio"/> 部分公開 <input type="radio"/> 非公開	課長	係長	係
情報公開条例第10条第 号に該当			
分類 17・04・04・02			
保存 3 年			