

介護保険住所地特例 適用(在宅→施設入所) 届
 変更(施設の変更)
 終了(施設→在宅・その他)

被保険者番号											
個人番号											
フリガナ											
被保険者氏名											
生年月日	明治・大正・昭和			年	月	日					
旧住所	〒 西東京市										
世帯主									世帯主との 続柄		

施設入退所情報					
施設所在地	〒				
施設名					
入退所年月日	令和	年	月	日	入所・退所
退所理由	死亡・その他()	
退所後住所					

施設変更情報				
施設所在地	〒			
施設名		旧施設名		
変更年月日	令和	年	月	日

西東京市長 あて

上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

申請者 1 本人 2 代理人(本人との関係:)
〒住所
_____氏名
_____ 印電話番号

決		裁	
課長	主幹	係長	係

処理			
証出力	施設入力	確認	受付