No.

介護保険住所地特例 □ 適　用（在宅→施設入所）
□ 変　更（施設の変更）
□ 終　了（施設→在宅・その他）　届

被保険者番号													
個人番号													
フリガナ													
被保険者氏名													
生年月日	大正・昭和・平成　　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

上記のとおり届出します。

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

電話番号

処理			
証出力	施設入力	確　認	受　付

令和元年5月7日改定