

糸満市長 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)より該当するものに○をつける。
 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
届出人氏名			本人との関係
届出人住所	〒 _____ _____ 電話番号		

※届出者が被保険者本人の場合、届出書住所・電話番号は記載不要

被保険者	被保険者番号												
	個人番号												
	フリガナ												
	氏名												
		生年月日	明・大・昭	年	月	日							
		性別	男 ・ 女										

世帯主	フリガナ												
	氏名												
	世帯主との続柄												
		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、以下も記入のこと。												
	施設	名称											
		退所年月日	年	月	日								

異動後情報	従前の住所	〒 _____ _____ 電話番号											
	※異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと。												
	施設	名称											
		退所年月日	年	月	日								