様式第8号

|  |
| --- |
| 介護保険　住所地特例被保険者台帳　　年　　月　　日作成 |
| 　 | 被保険者 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 | 　 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 明・大・昭　年　月　日 | 　 |
| 性別 | 男・女 |
| 住所地特例適用前住所 | 〒 |
| 住所地特例終了後住所 | 〒 |
| 　 |
| 　 | 　 | 施設名称 | 施設所在地 | 入退所年月日 | 住所地特例適用期間 | 　 |
| 最初 | 　 | 〒電話番号 | 入所日　・　・退所日　・　・ | 適用　　・　・終了　　・　・ |
| 2 | 　 | 〒電話番号 | 入所日　・　・退所日　・　・ | 変更　　・　・終了　　・　・ |
| 3 | 　 | 〒電話番号 | 入所日　・　・退所日　・　・ | 変更　　・　・終了　　・　・ |
| 4 | 　 | 〒電話番号 | 入所日　・　・退所日　・　・ | 変更　　・　・終了　　・　・ |
| 　 |