住所地特例適用・変更・終了届

大津市長

特例被保険者になったため、
特例被保険者でなくなったため、　次のとおり住所地特例の（適用・変更・終了）について届出ます。

届出年月日　　年　　月　　日

届出者	フリガナ		被保険者との関係 1 本人 2 代理人（親族）　続　柄（　　） 3 その他
	届出者氏名		
	届出者住所	〒　　－ 電話番号　　－　　－ （※届出者が被保険者本人の場合、住所・電話番号は記載不要です）	

被保険者	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・大・昭　　年　　月　　日
	被保険者のいままでの住所	〒　　－ 電話番号　　－　　－		
	施設に入所していた場合は、その名称及び退所年月日	年　　月　　日		
	被保険者のこれからの住所	〒　　－ 電話番号　　－　　－		
	施設に入所する場合は、その名称及び入所予定年月日	年　　月　　日		

※世帯主に関する事項について記載してください。

世帯主	被保険者氏名		被保険者と世帯主との続柄	
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日		