

県外の福祉施設等に入所し、かつ住所を当該施設等所在地に移す場合などに必要な届書です。  
 他県の入所施設等に住所を移しても、岡山県の後期高齢者制度に継続して加入することになります。  
 なお、住所地特例適用届出後に、住所変更、世帯主変更、死亡等の住民基本台帳の異動があった場合は、再度届出が必要となります。

# 記入例

## 後期高齢者医療 住所地特例 適用（変更・終了）届書

※太枠の中をご記入ください

|   |              |   |   |   |   |   |   |   |   |                                |                  |
|---|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------------|------------------|
| 被保険者  | 被保険者番号       | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 異動年月日                          | 適用・変更・終了         |
|   | 個人番号         | XXXXXXXXXXXXXXXX                          |   |   |   |   |   |   |   |                                | 令和 2 年 4 月 1 日   |
|   | フリガナ         | コウイキ ハナコ                                  |   |   |   |   |   |   |   | 昭和 9 年 5 月 1 日                 |                  |
|   | 氏名           | 広域花子                                      |   |   |   |   |   |   |   | 異動後(施設入所後)の世帯構成による続柄を記入してください。 |                  |
|   | 世帯主との続柄(異動後) | 本人  |   |   |   |   |   |   |   |                                |                  |
| 異動後情報   | 世帯主フリガナ      | コウイキ ハナコ                                  |   |   |   |   |   |   |   | 個人番号                           | XXXXXXXXXXXXXXXX |
|   | 世帯主氏名        | 広域花子                                      |   |   |   |   |   |   |   | 異動年月日と入所年月日は基本的には同日となります。      |                  |
|   | 現住所          | 〒 〇〇〇-〇〇〇〇<br>香川県〇〇市〇〇町×××番地<br>( 居宅・施設 ) |   |   |   |   |   |   |   |                                |                  |
|   | 施設等名称        | △△△養護老人ホーム                                |   |   |   |   |   |   |   | 入所年月日<br>令和 2 年 4 月 1 日        |                  |
| 異動前情報   | 従前の住所        | 〒 〇〇〇-〇〇〇〇<br>〇〇市〇〇町×××番地<br>( 居宅・施設 )    |   |   |   |   |   |   |   |                                |                  |
|   | 施設等名称        | *異動前の住所が施設等の場合、以下も記入してください。               |   |   |   |   |   |   |   |                                |                  |
|   | 退所年月日        | 令和 年 月 日                                  |   |   |   |   |   |   |   |                                |                  |
| <p>岡山県後期高齢者医療広域連合長 様</p> <p style="text-align: right;">令和 3 年 4 月 1 日</p> <p>上記のとおり、届出します。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">届出者の人が記入してください。</div> <p>届出者 住所 香川県〇〇市〇〇〇町×××</p> <p>被保険者との続柄(子) 氏名 広域 一郎</p> <p>連絡先電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇</p> |              |   |   |   |   |   |   |   |   |                                |                  |

※担当者確認欄

|    |    |      |
|----|----|------|
| 受付 | 入力 | 広域確認 |
|    |    |      |