

# 介護保険適用除外施設 入所・退所 届

令和 年 月 日

矢巾町長 高橋 昌造 様

施設名

施設長

下記の者が（ 入所 ・ 退所 ）しましたので、届け出します。

入所・退所年月日	年 月 日
----------	-------

被保険者番号																				
個人番号																				
フリガナ																				
氏 名													生年月日	大・昭	年	月	日			
													性 別	男	・	女				
入所前住所	〒																			
入退所者 連絡先																				
入退所施設 名称																				
入退所施設 所在地	〒																			
退所後住所 * 死亡の場合は 記載不要	〒																			
退所理由	1 他の施設等への入所 ( ) 2 死亡 3 その他 ( )																			