

介護保険適用除外施設 入所・退所連絡票

(宛先) 由利本荘市長

次のとおり届け出ます。

届出日(記入日)

令和 年 月 日

施設名			
施設所在地	〒		
担当者	電話番号		
異動日	令和 年 月 日 ※複数ある場合は備考欄へ記入してください		
異動事由 <small>※該当する事由に レ点を入れてくだ さい</small> <small>※複数ある場合は 備考欄へ記入して ください</small>	「生活介護」および「施設入所支援」の開始	※適用除外開始	
	「療養介護」の開始		
	「生活介護」または「施設入所支援」の終了(死亡による)	※適用除外終了	
	「生活介護」または「施設入所支援」の終了(死亡以外による)		
	「療養介護」の終了(死亡による)		
	「療養介護」の終了(死亡以外による)		
その他 ※備考欄に内容を記入してください			

氏 名	生 年 月 日	被保険者番号	備 考
		個人番号	
フリガナ	大・昭・平・令		
	. .		
フリガナ	大・昭・平・令		
	. .		
フリガナ	大・昭・平・令		
	. .		
フリガナ	大・昭・平・令		
	. .		
フリガナ	大・昭・平・令		
	. .		