

様式第6号（第13条の4関係）

受付印

受理印

介護保険適用除外施設入所（退所）届出書

| | | | | | | | | | | |
|--|------|-------|--|--|--|--|--|--|-------------|-----|
| 被保険者証番号 | | | | | | | | | 個人番号 | |
| 被 保 險 者 | 氏名 | | | | | | | | 性別 | 男・女 |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | 世帯主 との続柄 | |
| | 住所 | | | | | | | | | |
| 入所または入院中の施設 | | 住所 | | | | | | | | |
| | | 施設名 | | | | | | | | |
| 介護保険法施行法 第11条第1項の規 定を受けるに 至った年月日 | | 年 月 日 | | | | | | | | |
| <p>上記のとおり、届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>世帯主 住所 安芸高田市 町 番地</p> <p>氏名 個人番号 電話番号</p> <p>安芸高田市長 様</p> | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--------|----|------|----|----|----|
| 決 裁 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 | 受付 |
| | | | | | |