

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

被保険者記号番号									個人番号	
被 保 険 者	氏 名									
	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 受 け な い 至 っ た 年 月 日		年 月 日								
上記のとおり、届け出ます。 年 月 日 世帯主 住 所 安芸高田市 町 番地 氏 名 個人番号 電話番号 申請者名 安芸高田市長 様										

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係 員	受 付