

介護保険 適用除外施設 入所・退所届

令和 年 月 日

匝瑳市長 あて

施設所在地 _____

施設名 _____

次の者が下記の施設 に入所 しましたので届け出ます。
を退所

入所・退所年月日 令和 年 月 日

入退所者	被保険者番号											
	フリガナ										性別	男・女
	氏名										生年月日	明・大・昭 年 月 日
	入所前住所	〒										
	退所後住所 ※1	〒										
	退所理由	1 他の施設入所			2 死亡			3 その他				

※1 死亡退所の場合は記載不要

施設	名称										
	所在地	〒									
	電話番号										