**介護保険　適用除外施設　入所・退所届**

上関町長　様

介護保険法施行法第１１条第１項の適用に関して、次のとおりお届けします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請日 |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 生年月日 |  |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | 性別 |  |
| 入所前住所  または  退所後住所 ※1 |  | | | | | | | | | | | |

※1　死亡による退所の場合は、記載は不要です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | 本人との続柄 |  |
| 申請者住所 | 〒 | | |
| 申請者連絡先 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 異動事由 | 入所・入所中の適用・退所 | 異動（予定）  年月日 | 平成　　年　　月　　日 |

【入所の場合】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 |  |

【退所の場合】

|  |  |
| --- | --- |
| 退所事由 | 1.　他の施設等への入所（施設等の名称:　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  2.　死亡　　3.　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【添付書類】

・施設を入所・退所したことを証明する書類