

記載の注意点

介護保険適用除外施設入所（退所）届

被 保 険 者 証 番 号	登	<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; display: inline-block;"> 保険証右上に記載されている、証番号6ケタ </div>
該当被保険者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	
	性 別	
介護保険法施行法第11条第1項の規定の適用を受けるに至った(適用を受けなくなった)年月日		<div style="border: 1px solid orange; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> (適用を受ける場合) ①40歳到達の前日 ②40歳到達後に該当施設に入所・入院した場合はその日付 ③入所・入院している施設が新たに該当施設となった場合はその日付 (適用を受けなくなる場合) 該当施設から退所・退院した日付 </div>
入所または入院中の(入所または入院していた)施設	名 称	
	所 在 地	
上記のとおり届出します。		<div style="border: 1px solid orange; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> 世帯主の方の住所、氏名、電話番号の記載をお願いします。 </div>
年 月 日		
世帯主	住 所	_____
	氏 名	_____
	電話番号	_____
登別市長 様		