

盛岡市介護保険適用除外（適用）に関する届出書

令和 年 月 日

盛岡市長 様

施設	所在地	
	名称（フリガナ）	
	名 称	
	代表者職氏名	
	電 話 番 号	— —

次の者が本施設に 入所 ・ 退所 しましたので届け出ます。

入所 ・ 退所 年月日	令和 年 月 日
適用除外該当日	令和 年 月 日

被 保 険 者 番 号	
氏名（フリガナ）	
氏 名	
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日
入 所 前 住 所	
退 所 後 住 所 (※死亡退所時不要)	
退 所 理 由	1 転居 2 死亡 3 その他

盛岡市介護保険適用除外（適用）に関する届出書

令和 元年 5月 1日

盛岡市長 様

施設	所在地	岩手県盛岡市内丸〇番△号
	名称（フリガナ）	カゴイン
	名称	指定障害者支援施設 介護苑
	代表者職氏名	盛岡 二郎
	電話番号	〇〇〇 - △△△ - 〇△△〇

次の者が本施設に **入所** ・ 退所 しましたので届け出ます。

入所 ・ 退所 年月日	令和 元年 5月 1日
適用除外該当日	令和 元年 5月 1日

被保険者番号	〇〇〇〇123456
氏名（フリガナ）	カゴ 知
氏名	盛岡 太郎
生年月日	明・大 昭 10年 10月 1日
入所前住所	岩手県盛岡市肴町〇番△号
退所後住所 （※死亡退所時不要）	
退所理由	1 転居 2 死亡 3 その他