

介護保険適用除外施設 入（退）所届

令和 年 月 日

盛岡市長様

住所 盛岡市

氏名 (世帯主)

電話番号 ( )

次の者が下記の施設に入（退）所したので届けます。

入（退）所 年 月 日	令和 年 月 日	
施設名	名称	
	住所  電話番号： ( )	
(ふりがな) 入（退）所者 氏名		生年月日： 昭和・平成 年 月 日 性別： 男 ・ 女
被保険者証 記号番号		
入所前住所	電話番号： ( )	
※ 入（退）所後 住所	電話番号： ( )	
退所理由		

※ 「入（退）所後住所」には入所した施設の住所と異なる場合にも記入してください。