

様式第6号（第13条の4関係）

受付印

受理印

介護保険適用除外施設入所（退所）届出書

被保険者証番号								個人番号	
被 保 険 者	氏名								
	生年月日	年 月 日				世帯主 との続柄			
	住所								
入所または入院中の施設		住所							
		施設名							
介護保険法施行法 第11条第1項の規 定を受けるに 至った年月日		年 月 日							
<p>上記のとおり、届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>世帯主 住所 安芸高田市 町 番地</p> <p>氏名 個人番号 電話番号</p> <p>安芸高田市長 様</p>									

決 裁	課長	課長補佐	係長	係員	受付