

介護保険 適用除外施設 入所・退所届

届出日 年 月 日

姫路市長 へ

<施設名及び施設長名>

印

次の者が下記の施設に 入所 しましたので届け出ます。
退所

入所・退所年月日 年 月 日

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
新住所			
旧住所			
退所理由	他の施設等への入所 (施設等の名称:)		
(該当するものに○)	死亡	その他 ()	

施設	施設名称	
	所在地	
	電話番号	

利用サービス			
生活介護+施設入所支援	療養介護	知障措置	身障措置

※利用されているサービスの種類に○印を記入してください。
※入所の場合は障害福祉サービス受給者証のコピーを添付してください。

〒670-8501
姫路市安田四丁目1番地
介護保険課 資格・保険料担当
Tel:079-221-2445
Fax:079-221-2925