受付印

**介護保険適用除外施設　入所・退所　届（記入例）**

**大玉村長　様**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　４　年　１　月　１０　日

○届出人　　氏　　名　　　大玉　介保

本人との関係　施設職員

住所又は　　　〒９６９－１３０２

施設所在地　　大玉村玉井字星内７０

電話番号　　　０２４３－４８－３１３１

○施　設　　名　　称　　　大玉村たまちゃん園

〒９６９－１３０２

所 在 地　　　大玉村玉井字星内７０

電話番号　　　０２４３－４８－３１３１

担当者名　　　大玉　介保

次の者について、介護保険法施行法第１１条第１項および同法施行規則第１７０条の規定に基づく適用

除外施設　　に 入 所　　 を 退 所　　したので、以下のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入・退所者情報 | フリガナ | コクホ　タロウ | 性　　別 | 男　・　女 |
| 氏　　名 | 国保　太郎 | 生年月日 | 昭和５７年　１月１０日 |
| 入所前住所  又は退所後住所 | 福島県安達郡大玉村大山字六社山１１－１ | | |
| 入退所（予定）年月日 | 令和　４　年　１　月　１０　日 | | |

※ 届出の際は、届出人および入・退所者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカードなどの写しでも可）をお持ちください。

村確認欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高齢福祉係  健康福祉課 | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係　員 | 賦　課　係  税　務　課 | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係　員 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住民国保係  住民生活課 | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係　員 |
|  |  |  |  |