介護保険適用除外（該当・非該当）届

令和　　年　　月　　日

松浦市長　様

申請者　　住所

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　代筆者氏名　　　　　　　　　　　　申請者との続柄

　介護保険法施行法第１１条第１項及び同法施行規則第１７０条の規定により、下記のとおり届出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 個人番号 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 施設名 |  |
| 施設住所 |  |
| 電話番号 |  |
| （入所・退所）年月日 |  |
| 適用除外（該当・非該当）年月日 |  |
| （該当・非該当）の事由 | □入所　□退所　□その他（　　　　　　　　） |