

介護保険適用除外（該当・非該当）届

令和 年 月 日

（宛先）松本市長

下記のとおり届出します。

届出人 住 所

氏 名

電話番号

本人との関係

対象者	氏 名	
	住 所	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
施設	名 称	
	所在地	
	電話番号	
（入所・退所）年月日		平成・令和 年 月 日
適用除外 （該当・非該当）年月日		平成・令和 年 月 日
（該当・非該当）理由		入所 退所 65歳到達 その他（ ）

入所時・退所時の添付書類 介護保険適用除外施設の入所日又は退所日が確認できる文書
（例：施設入所（退所）証明書）

受付	入力	係長	課長