　　年　　月　　日

適用除外施設入退所者連絡票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 適用除外施設の名称 |  | 適用除外施設の種類 | |  |
| 所在地 |  | | 電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 生年月日 | 情報提供理由  発生年月日 | ※情報提供の理由 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 欄の記入例：施設入所、施設退所、転入、６５歳到達

担当者名：　　　　　　 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：富山市介護保険課賦課収納係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　TEL 076-443-2043 FAX 076-443-2076