

社会福祉施設等に入所または入院中の者に関する届出書

( 新規 ・ 変更 )

被 保 険 者 番 号		枝 幸 一		
被 保 険 者	個 人 番 号			
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日		
施 設 入 所 の 場 合	名 称		電話番号	( ) —
	所 在 地			
	入 所 年 月 日	年 月 日		
	入所者の所在地			
入 所 施 設 を 変 更 し た 場 合	名 称		電話番号	( ) —
	所 在 地			
	入 所 年 月 日	年 月 日		
	入所者の所在地			
年 月 日				
個人番号 _____ 世帯主 住 所 _____ 氏 名 _____ (印) (電話番号) _____				
枝幸町長 様				