

様式第7号（第7条関係）

身体障害者療護施設等に入所又は入院中の者に関する届

被保険者の記号番号	八雲	
被 保 険 者	氏 名	
	住 所	
	生年月日	年 月 日
	個人番号	
介護保険法施行法第11条第1項適用年月日	注1) 年 月 日	
介護保険法施行法第11条第1項非適用年月日	注2) 年 月 日	
入所又は入院中の施設	名 称	
	所 在 地	
<p>上記のとおり届出します。</p> <p>年 月 日</p> <p>世 帯 主 住 所 (被保険者) 氏 名 個人番号</p> <p>八雲町長 様</p>		

注1) 40歳以上65歳未満の者が入所又は入院した場合は、その年月日を、入所又は入院中者が40歳に達した場合は、誕生日の前日の年月日を記入してください。

注2) 退所又は退院時にその翌日の年月日を記入して提出してください。