

障害者支援施設等の入・退所に係る届出書

年 月 日

(宛先) 前橋市長

に入所

次のとおり、下記の施設を退所しましたので、届出します。

入所・退所年月日	年 月 日
----------	-------------

入退所者	記号番号			生年月日												
	氏名			個人番号												
	入所前住所															
	退所後住所 (施設名称) *1 *2															
	退所理由	1 他の施設へ入所 (*1 施設名称も記載)		2 死亡 (*2 死亡退所の場合は記載不要)		3 その他 ()										
入退所施設	施設名称 (種類)															
	電話番号															
	所在地															
届出者	世帯主住所															
	(届出者住所) ※届出が代筆の場合	(TEL)										
	世帯主氏名			個人番号												
	(届出者氏名) ※届出が代筆の場合	((続柄))										

※太枠内をご記入ください

【国民健康保險課處理欄】

受付担当 記入欄	世帯主宛名番号() システム入力・賦課日(年 月 日)	受付印
課長	係長	係員
		(受付者)

本人確認（免許証・ 番号確認（通知カード・個番カード・)