様式第４号(第２条第４号関係)

<table>
<tr><td colspan="4">介護保険法施行法第１１条第１項（適用除外に関する経過措置）　□ 該　当
□ 非 該 当　届</td></tr>
<tr><td colspan="2">被保険者
記号・番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">被保険者</td><td>氏　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">介護保険法施行法第１１条第１項の適用を受けるに至った(適用を受けなくなった)年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入所または入院中の(入所又は入院していた)施設</td><td>名　称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">上記のとおり届出します。

年　　月　　日
(宛先)
寄居町長

世帯主　住　　所
氏　　名
個人番号
電話番号</td></tr>
</table>