

# 介護保険 適用除外 該 当 非該 当 届

(国民健康保険法施行規則第5条の4)

被 保 険 者 証 番 号											
該 当 被 保 険 者	住 所										
	氏 名										
	生年月日	昭和・平成      年      月      日									
	個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									
施 設	名 称										
	所 在 地										
	電 話 番 号										
[入所・退所] 年月日	昭和・平成・令和      年      月      日										
介護保険法施行法第11条第1項の 規定の適用を受けるに至った (適用を受けなくなった)年月日	平成・令和      年      月      日										
[該当・非該当] 事由	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所 <input type="checkbox"/> 40歳到達 <input type="checkbox"/> その他										
<p>上記のとおり届出します。</p> <p>令和      年      月      日</p> <p>世帯主    住 所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____ (印)</p> <p>個人番号 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table></p> <p>電話番号 _____</p> <p style="margin-top: 20px;">多久市長 様</p>											