

# 介護保険適用除外（該当・非該当）届出書

令和 年 月 日

山元町長 殿

申請人 住所 \_\_\_\_\_  
(世帯主)

氏名 \_\_\_\_\_ 印

個人番号 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

国民健康保険法施行規則第5条の4の規定により、次のとおり届出します。

被保険者証 記号番号																							
対 象 者	住所																						
	フリガナ			生年月日																			
	氏名			電話番号																			
	個人番号	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																					電話番号
適用除外理由																							
該 当	1 介護適用除外施設に入所したため (施設の種類 ) (施設名 )	年 月 日																					
	2 介護適用除外施設に入所中に40歳に到達したため (施設の種類 ) (施設名 )	年 月 日																					
非 該 当	1 介護適用除外施設から退所したため (施設の種類 ) (施設名 )	年 月 日																					

.....  
**市町村処理欄**

宛名コード：

処理日：