

# 介護保険適用除外施設 入所・退所 に関する届出書

(国民健康保険法施行規則第5条の4の届出)

被保険者証 記号番号	阿 賀	世帯主氏名			
適用除外に係る被保険者	住 所				
	氏 名	男	S	年	月 日生
	個人番号	女	H	R	
	施設名				
	施設の所在地				
	入所・退所 年月日	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年月日または受けなくなった年月日					令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職本人 <input type="checkbox"/> 退職扶養
上記のとおり届け出ます。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">世帯主</div> 氏 名 _____ 住 所 _____ 個人番号 _____ 電 話 _____					
阿賀町長 様					

介護保険適用除外施設 入所・退所 に関する届出書

記入例

(国民健康保険法施行規則第5条の4の届出)

被保険者証 記号番号	阿 賀		世帯主氏名	阿賀 太郎									
	8 7 6 5 4 3 2 1												
適用除外に係る被保険者	住 所	△△市□□ ◆番地◆											
	氏 名	阿賀 太郎		男	S	51年 1月 2日生							
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	施設名	●●園											
	施設の所在地	△△市□□ ◆番地◆		電話 ( 025 ) 123 - 4567									
	入所・退所年月日	令和 元 年 5 月 1 日		区 分	<input type="checkbox"/> 一 般 <input type="checkbox"/> 退職本人 <input type="checkbox"/> 退職扶養								
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年月日または受けなくなった年月日			令和 元 年 5 月 1 日										
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p>令和 元 年 5 月 1 日</p> <p>世帯主</p> <p>氏 名 阿賀 太郎</p> <p>住 所 △△市□□ ◆番地◆</p> <p>個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2</p> <p>電 話 025 - 123 - 4567</p> <p>阿賀町長 様</p>													