

介護保険適用除外 該当(非該当) 届

富田林市長 様

次のとおり、届け出ます。

届出日 年 月 日

届出人氏名		本人との関係	
届出人住所			
		電話番号	

適用除外者氏名		生年月日	
		(大・昭・平) 年 月 日	
国民健康保険 被保険者証	(記号)	(番号)	(枝番)
該当・非該当の別	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		
該当・非該当事由	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 40 歳到達 <input type="checkbox"/> 退所 <input type="checkbox"/> 退所(死亡)		
入所・退所年月日	(昭・平・令) 年 月 日		
入所・退所施設名			
施設住所	〒 -		
	電話番号 ()		
【退所の場合】 退所後の住所	〒 - 施設名 ()		

※ 業務の都合上、上記内容を国民健康保険担当課へ情報提供させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

【添付書類】

入所・40 歳到達の場合 (計 4 種)

在籍(所)証明書 及び 障害福祉サービス受給者証・健康保険証・障害者手帳等の各写し

退所(死亡を含む)の場合 (計 1 種)

健康保険証の写し