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）

被保険者証記号番号		対馬
該当被保険者	住所	
	氏名	
	生年月日	年　月　日
	個人番号	
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		年　月　日
入所又は入院中の（入所又は入院していた）施設	名称	
	所在地	〒

上記のとおり届出します。

令和　年　月　日

世帯主　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　－　－ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

対馬市長　様

申請のとおり適用してよろしいか伺います。						受付印
起案日	令和　年　月　日		決裁日	令和　年　月　日		
決裁	課長	課長補佐	係長	課員	係	