

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 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	