

介護保険 適用除外 該 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 の 記 号 ・ 番 号	記号	21	番号																										
該当被保険者	住所																												
	氏名																												
	個人番号																												
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日																								
介護保険法施行第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		平成 令和	年	月	日																								
入所又は入院中の (入所または入院していた)施設	名称																												
	所在地																												
<p>上記のとおり届出します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p>世帯主 住所 _____</p> <p style="margin-left: 150px;">氏名 _____</p> <p style="margin-left: 150px;">個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 200px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p style="margin-left: 150px;">電話 _____</p> <p style="margin-left: 100px;">太宰府市長 殿</p>																													

区分	該当 ・ 非該当	処 理 確 認	賦課電算入力
----	----------------	------------------	--------