介護保険適用除外者非該当届出書

　　　年　　　月　　　日

甲　佐　町　長　様

住　　所：

世帯主名：

世帯主個人番号：

電話番号：　　　－　　 　－

　下記の被保険者について、介護保険法施行法第１１条及び同法施行規則第１７０条第２項の規定による介護保険の適用除外に該当しなくなったため、国民健康保険法施行規則第５条の４第２項の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ふりがな) |  | 生年月日 |
| 被保険者氏名 |  |  |
| 被保険者個人番号 |  | |
| 国民健康保険  被保険者証記号番号 | 甲 佐 | |
| 現　住　所 |  | |
| 施設退所日 |  | |
| 退所施設名称 |  | |
| 退所施設住所地 |  | |