介護保険適用除外（ 該当・非該当 ）届出書

年　　月　　日

陸前高田市長　殿

申請人　住　所
（世帯主）

氏　名

個人番号

国民健康保険法施行規則第５条の４の規定により、次のとおり届出します。

被保険者等 記 号 番 号				
対象者	住　　所			
	フリガナ 氏　　名		生年月日	年　　月　　日
	個人番号		電話番号	
		適用除外理由		入退所年月日
該　当		１　介護保険適応除外施設に入所したため （施設の種類：　　） （施　設　名：　　）		年　　月　　日
		２　介護保険適応除外施設に入所中に４０歳に到達したため （施設の種類：　　） （施　設　名：　　）		年　　月　　日
非該当		介護保険適用除外施設を退所したため （施設の種類：　　） （施　設　名：　　）		年　　月　　日

市町村処理欄

	税務課	福祉課
宛名ｺｰﾄﾞ		
処理日		