

介護保険適用除外（該当・非該当）届出書

年 月 日

鹿 追 町 長 殿

申 請 者 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		生年月日	年 月 日	
	氏 名				
	個人番号		電話番号		
適 用 除 外 理 由					
該 当	1 介護保険適用除外施設に入所したため (施設の種類) (施設名)		年 月 日		
	2 介護保険適用除外施設入所中に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から退所したため (施設の種類) (施設名)		年 月 日		

* 介護保険適用除外施設入所中の方が65歳に到達された場合は、適用除外は非該当となります。