

介護保険適用除外 該当 届  
非該当

天栄村長 あて

年 月 日

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。

世帯主 住 所

氏 名

電話番号

(代理人)

|                  |               |         |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|---------------|---------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者証<br>記号番号 | 島 2 9 - |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  | 住 所           |         |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  | 氏 名           |         | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|        |                                     |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|-------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 施<br>設 | 名 称                                 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 住 所                                 | 〒 -   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 電話番号                                | ( )   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 入所(退所)日<br>※40歳到達で該当の<br>場合は40歳の誕生日 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |