

介護保険適用除外等該非該当届

常務理事	事務長	課長	係長	係

被保険者証	記号		被保険者の氏名		性別
	番号		(氏)	(名)	男1・女2

届出対象者の氏名		性別	続柄	生年 月 日			適用除外の事由	該当の別	該当の年月日		
(氏)	(名)	男1・女2		昭5			国外居住者 1 身体障害者療養施設入所者 2 在留資格一年未満の外国人 3	該当 1 ・ 非該当 2	平成	年	月 日
届出対象者の住所		〒						入居施設の名称			
								入居施設の所在地	〒		
								電 話	() 番		
届出対象者の氏名		性別	続柄	生年 月 日			適用除外の事由	該当の別	該当の年月日		
(氏)	(名)	男1・女2		昭5			国外居住者 1 身体障害者療養施設入所者 2 在留資格一年未満の外国人 3	該当 1 ・ 非該当 2	平成	年	月 日
届出対象者の住所		〒						入居施設の名称			
								入居施設の所在地	〒		
								電 話	() 番		

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	() 番

受付日付印