

介護保険適用除外（ 該当・非該当 ） 届出書

年 月 日

（宛先）千曲市長

〒

申請人 住 所
（世帯主）

氏 名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

千曲市国民健康保険規則第13条の規定により、次のとおり届出します。

被保険者等 記 号 番 号		千曲一									
対 象 者	住 所	☐ 世帯主と同じ 〒									
	フリガナ							生年月日	年 月 日		
	氏 名	☐ 世帯主と同じ									
	個人番号									電話番号	
適用除外理由											
該 当	1 介護適用除外施設に入所又は入院したため （施設の種類） （施 設 名）		年 月 日								
	2 介護適用除外施設に入所又は入院中に40歳に到達したため （施設の種類） （施 設 名）		年 月 日								
非 該 当	1 介護適用除外施設から退所又は退院したため （施設の種類） （施 設 名）		年 月 日								

本人確認	受付	処理	備考
免・マ・障・パ 他（ ）			