

介護保険適用除外 該当・非該当 届

【国民健康保険被保険者用】

年 月 日

守口市長 あて

届出人 住 所

氏 名

㊞

個人番号

連絡先

国民健康保険法施行規則第5条の4第1項により下記の通り届出します。

対象者	記号番号	守国
	個人番号	
	氏 名	
	生年月日	S・H 年 月 日
	住 所	
施 設	施 設 名	
	住 所	
	電話番号	
入所（退所）年月日		年 月 日
備 考		

※介護保険適用除外施設の入所日または退所日が確認できる書類、入所施設が介護保険適用除外施設に該当することが確認できる書類を添付してください。

【保険課処理欄】

施設区分				
適用除外該当・非該当日	受付	入力	係長	課長