

介護保険適用除外届出書

年 月 日

阿久根市長 様

世帯主

住 所

氏 名

電話番号

国民健康保険法施行規則第5条の4の規定により、次のとおりで届け出ます。

被保険者証	(記号) 阿国保	個人番号	
	(番号)		
氏 名		生年月日	年 月 日
介護保険法 施行法第11 条第1項の 規定の適用	受けることとなった日(施設入所年月日)		年 月 日
	受けなくなった日(施設退所年月日)		年 月 日
入所前住所			
退所後住所 ※			
退 所 理 由	1 転出 2 他の施設入所 3 死亡 4 その他 ()		

※ 死亡による退所の場合は記載不要

施 設	名 称	
	所在地	