

介護保険適用除外 該当 届
非該当

須賀川市長 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 保 険 者 | 被保険者証 記号番号 | 島 4 ー | | | |
| | 住 所 | | | | |
| | 氏 名 | | 個人番号 | | |

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