

届出コード			処理区分		
2	2	6			

常務理事	事務長	課長	係員

介護保険適用除外等 **該 当** **届**
非該当

記号			番号		
1	6				

被保険者の氏名(フリガナ)		性別	生年月日		
(フリガナ)		1. 男	5. 昭	年	月 日
(氏)	(名)	2. 女	7. 平		

被扶養者の氏名(フリガナ)		性別	生年月日		
(フリガナ)		1. 男	5. 昭	年	月 日
(氏)	(名)	2. 女	7. 平		

被保険者の住所	〒	—	被扶養者の住所	〒	—	備考
---------	---	---	---------	---	---	----

適用除外等の理由	該 当 非該当	該 当 非該当	該 当 非該当	被扶養者番号
国外居住者 1	該 当 1	該 当	令和 年 月 日	
身体障害者療養施設入居者 2	非該当 2	非該当		
在留資格一年未満の外国人 3				

入居先の名称	〒	—
入居先の所在地		
電 話	(局) 番

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	(局) 番

決裁印	確認印	受付印