

# 介護保険資格適用除外届出書

葛飾区長あて

記号番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住 所 (住民登録地)	届出日 令和 年 月 日		対象者との続柄	
	届出人	氏 名 電 話 ( )	1 世帯主 2 本人 3 住民票同一世帯 4 ( )	
対象者氏名	住 所		1 左記と同じ 2 左記と異なる [ ]	
	性別		番号確認：個人C：通知C：住民票：不明 届出人の身元(実存)確認 免許証・運転経歴証明書・パスポート 住基C・個人番号C・在留C 身体障害者手帳・愛の手帳 その他( )	
個人番号	性 別		生 年 月 日	
世帯主氏名	入所年月日		令和 年 月 日	
	退所年月日		令和 年 月 日	
個人番号	備考 適用年月日		令和 年 月 日	
入所施設名	備考 非適用年月日		令和 年 月 日	
施設所在地				

\* 太枠内をご記入ください。国民健康保険施行規則に定められているため、個人番号の提供をお願いします。  
 \* 個人番号がわからない場合は、空欄のまま提出してください。