

介護保険第2号被保険者適用除外

該 当 届  
非該当

【国民健康保険被保険者用】

(宛先) 防府市長

年 月 日

届出人 (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により下記のとおり届け出ます。

被 保 険 者	被保険者番号	山6-		
	住 所			
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	個人番号			

入 所 施 設	名 称			
	所 在 地	電話番号 ( - - )		

入所年月日	年 月 日	該当年月日	年 月 日
退所年月日	年 月 日	非該当年月日	年 月 日

市 処 理 欄	備 考	受 付

介護保険適用除外施設 入所・退所 の確認 ( 添付書類・施設確認・その他 )