

入 所
介護保険第2号被保険者適用除外施設 に関する届出書
退 所

| | | | |
|-----------------|--|---------|-------|
| 被 保 険 者 証 番 号 | | | |
| 被 保 険 者 の 氏 名 | | 個 人 番 号 | |
| 被 保 険 者 の 住 所 | <input type="checkbox"/> 世帯主の住所と同じ（記入不要） | | |
| 生 年 月 日 | 昭・平 年 月 日 | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 入 所 施 設 名 称 | | | |
| 入 所 施 設 所 在 地 | <input type="checkbox"/> 世帯主の住所と同じ（記入不要） | | |
| 入 所 ・ 退 所 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | 電 話 番 号 | |

上記のとおり届出します。

平成 年 月 日

むつ市長 様

住 所 _____

世帯主 氏 名 _____ 個 人 番 号 _____

電 話 _____

※ 世帯主以外の方が届け出るときご記入下さい。

届出人 氏 名 _____ 世帯主との続柄 _____

| | | | |
|-------------|--|-------|--|
| 処 理 欄 | 受付： / | 入力： / | |
| | <input type="checkbox"/> 適 用 平成 年 月 日 ・ 事 由 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 国保加入 <input type="checkbox"/> 40歳到達 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| | <input type="checkbox"/> 解 除 平成 年 月 日 ・ 事 由 <input type="checkbox"/> 退所 <input type="checkbox"/> 国保喪失 <input type="checkbox"/> その他 () | | |