

介護保険適用除外施設入所届出書

木更津市長 渡辺 芳 邦 様

国民健康保険法施行規則第5条の4の規定により、下記のとおり届出します。

届 出 年 月 日		令和 年 月 日			
被 保 険 者 証 の 記 号 番 号		記号	06	番号	
届 出 人	世帯主との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯(世帯主との関係：)			
	住 所				
	ふりがな				
	氏 名				
	電 話 番 号	— —			
世 帯 主 <small>※届出人本人の場合個人番号のみ記入</small>	個人番号※ (マイナンバー)				
	住 所				
	ふりがな				
	氏 名				
	電 話 番 号	— —			
該当被保険者 (入所者) <input type="checkbox"/> 世帯主本人 <small>※世帯主本人の場合生年月日のみ記入</small>	個人番号 (マイナンバー)				
	住 所				
	ふりがな				
	氏 名				
	生 年 月 日 ※	昭和 年 月 日			
入 所 年 月 日		年 月 日			
介護保険法施行法第11条第1項の規定の適用を受けるに至った日		年 月 日			
入 所 施 設	所 在 地	〒 —			
	名 称				
	電 話 番 号	— —			

※注意事項

- ・届出の義務は世帯主にありますが、世帯主が届出できない場合は代理人が届出できます。
- ・同一世帯の人以外が代理人となる場合は、委任状が必要です。
- ・届出には、当該施設の押印がある「施設入所・退所証明書」を添付してください。
- ・世帯内に該当被保険者が2人以上いる場合は、届出書を1人につき1枚ずつ提出してください。