

国民健康保険被保険者介護保険適用除外施設（入所・退所）届出書

被 保 険 者 証 記 号 番 号		異 動 日	年 月 日
届 出 事 由	適用除外 該当 ・ 非該当 ・ 変更		
被 保 険 者 氏 名	電話番号 — —		
個 人 番 号			
生 年 月 日	年 月 日		
現 住 所	〒		
施 設 名 称			
施 設 所 在 地	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 〒		
上記の被保険者は、介護保険法施行法第11条の規定に該当するため、国民健康保険法施行規則第5条の4の規定により届け出ます。 唐津市長 様 令和 年 月 日 世帯主 住所 氏名 個人番号 電話番号			

【職員記入欄】

年 月 日 受付職員 ()

届出者	電話番号 (— —)
届出者確認	<input type="checkbox"/> ① 個人番号カード・運転免許証・障がい者手帳【番号 ()】 <input type="checkbox"/> ② 公的機関が発行した書類・保険証 <input type="checkbox"/> ③ 住基確認・その他の書類 ()
個人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票（個人番号付） <input type="checkbox"/> 職員確認
代理権確認	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 施設職員（職員証のコピーをとる） <input type="checkbox"/> その他 ()