

記入例

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	1234567890	異動日	年 月 日
届出事由	適用除外 該当 ・ 非該当 ・ 変更 ← 該当・非該当・変更いずれかに○をしてください。		
被保険者氏名	からつ たろう 唐津 太郎	電話番号	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇
個人番号	123456789000		
生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日		
現住所	〒 ※ 現住所を記載	適用除外該当 ・施設へ入所した場合 ・入所中で40歳到達した場合 適用除外非該当 ・施設入所中の人が退所した場合 適用除外変更 ・入所する施設が変更になった場合など	
施設名称	※ 入所施設名を記載		
施設所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ 〒 ※ 施設所在地と現住所が異なる場合は記載		
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 〇年 〇〇月 〇〇日 世帯主 住所 唐津市西城内1番1号 氏名 唐津 太郎 個人番号 123456789000 電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇			

【職員記入欄】

年 月 日 受付職員 ()

届出者	電話番号 (- -)
届出者確認	① 個人番号カード・運転免許証・障がい者手帳【番号 ()】 ② 公的機関が発行した書類・保険証 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 ()