

## 記載例

(国民健康保険用)

令和 6 年 12 月 3 日

## 国民健康保険法施行規則第5条の4に関する届

四万十市長 様

下記のとおり、介護保険の適用除外（**適用**・終了）について届出ます。

|   |                 |                  |        |                                 |
|---|-----------------|------------------|--------|---------------------------------|
| 世帯主                                       | 住所              | 四万十市中村大橋通4丁目10番地 |        |                                 |
|   | 氏名              | 国保 太郎            |        |                                 |
|   | 個人番号            | 123456789101     |        |                                 |
| 介護保険法施行法第11条第1項の適用を受けるに至った(受けなくなった)年月日    | 令和 6 年 12 月 1 日 |                  |        |                                 |
| 介護保険法施行法第11条第1項の適用を受ける(受けなくなった)被保険者の住所・氏名 | 住所              | 四万十市西土佐江川崎2445-2 |        |                                 |
|   | 氏名              | 国保 花子            | 生年月日   | <b>昭和</b> 平成 50 年 3 月 1 日<br>令和 |
|   | 個人番号            | 9876543210       | 被保険者番号 | 101987654321                    |
| 入所又は入院中の施設の名称等                            | 所在地             | 四万十市西土佐江川崎2445-2 |        |                                 |
|   | 名称              | 障害者支援施設 ○○園      |        |                                 |

※ 上記の(適用・終了)は、適用除外施設に入所等され適用を開始するときは「適用」に、退所等され適用を終了するときは「終了」に丸をしてください。