

(国民健康保険用)

令和 年 月 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			
	氏 名			
	個人番号			
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		年 月 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			
	氏 名		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	個人番号		被保険者 番 号	
入所又は入院中の 施設の名称等	所 在 地			
	名 称			

※ 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。