

令和 年 月 日

北上市長様
(国保年金課扱い)

届出人 世帯主 または 入所施設長

住所

氏 名

(電話)

介護保険第2号被保険者適用除外

次のとおり、介護保険法施行法第11条第1項の規定による適用除外者に該当しますので届けます。

被 保 険 者	被保険者証 記 号 番 号			
	住 所	〒		
	氏 名		生年月日	年 月 日
入所施設の名称			① 療養介護 開 始 日	年 月 日
入所施設の 所在地		〒 (電話 - -)		
② 入所日		令和 年 月 日	退所日	年 月 日

※①、②、③40歳到達日の日付のうち、あとの日付が適用除外の始期となります。