

# 介護保険 適用除外 該当（非該当）届

(あて先) 古賀市長

年 月 日

次のとおり届け出ます。

被保険者	被保険者番号*		個人番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		性別	男 ・ 女
	住所			
	居住地	(退所の場合・住所と異なる場合)		
入所・退所施設	名称			
	所在地			
	電話番号			
(入所・退所)年月日	年 月 日	適用除外 (該当・非該当)年月日	年 月 日	
(該当・非該当)の事由	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所 <input type="checkbox"/> 40歳到達 <input type="checkbox"/> その他 (                    )			

※ 国民健康保険に加入している40歳～64歳の方は国民健康保険の記号番号を、65歳以上の方は介護保険の被保険者番号を記入してください。それ以外の方の記入は不要です。

世帯主	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		性別	男 ・ 女
	被保険者との続柄		個人番号	

届出人	フリガナ		被保険者との続柄	
	氏名		電話番号	
	住所			

## (注意事項)

※入・退所または適用除外該当日から14日以内にご提出ください。

※別途、入所日又は退所日の確認ができる資料や支給決定が確認できる資料をご提出ください。

## 市記入欄

被保険者・世帯主の番号確認	届出人の本人確認	代理権の確認	受付者
個人番号カード    通知カード    同意    その他	個人番号カード    運転免許証    その他		

# 【記入例】

## 介護保険 適用除外 該当（非該当）届

(あて先) 古賀市長

〇〇年〇〇月〇〇日

次のとおり届け出ます。

被保険者	被保険者番号*	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	フリガナ	コガ タロウ	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇日
	氏名	古賀 太郎	性別	男・女
	住所	古賀市駅東1-1-1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     保険証の住所を記入してください。                      退所や入所により、実際の居住地が異なる場合は「居住地」欄に住所を記入してください。                 </div>	
居住地	(退所の場合・住所と異なる場合)			
入所・退所施設	名称	〇〇〇〇〇		
	所在地	〇〇〇〇〇		
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
(入所・退所)年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	適用除外 (該当・非該当)年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
(該当・非該当)の事由	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所 <input checked="" type="checkbox"/> 40歳到達 <input type="checkbox"/> その他( )			

※ 国民健康保険に加入している40歳～64歳の方は国民健康保険の記号番号を、65歳以上の方は介護保険の被保険者番号を記入してください。それ以外の方の記入は不要です。

世帯主	フリガナ		生年月日	年	月	日	
	氏名	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     世帯主欄の記入は、被保険者が国民健康保険の加入者である場合のみで結構です。                 </div>				男	女
	被保険者との続柄						

届出人	フリガナ		被保険者との続柄	
	氏名	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     実際に窓口へ届出を提出に来られた人の氏名等を記入してください。                 </div>		
	住所			

(注意事項)

※入・退所または適用除外該当日から14日以内にご提出ください。

※別途、入所日又は退所日の確認ができる資料や支給決定が確認できる資料をご提出ください。

市記入欄

被保険者・世帯主の番号確認	届出人の本人確認	代理権の確認	受付者
個人番号カード   通知カード   同意   その他	個人番号カード   運転免許証   その他		