受付印

**介護保険適用除外　該当・非該当　届（記入例）**

**大玉村長　様**　　　　　　令和 ４ 年 　１ 月 １０ 日

　下記の者について、介護保険法施行法第１１条第１項、同法施行規則第１７０条および国民健康保険

法施行規則第５条の４の規定に基づく適用除外の　　該　当　　　非該当　　を届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ○届出人 | 氏　名 | 大玉　介保 | 本人との関係 | 施設職員 |
| 住　所 | 〒　９６９　－　１３０２　　　電話番号　０２４３－４８－３１３１  福島県安達郡大玉村玉井字星内７０ | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○施　設 | 名　称 | 大玉村たまちゃん園 |
| 住　所 | 〒　９６９　－　１３０２　　　電話番号　０２４３－４８－３１３１  福島県安達郡大玉村玉井字星内７０ |
| 担当者名 | 大玉　介保 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被 保 険 者 | フリガナ | コクホ　タロウ | | | | | 性　　別 | | | | 男　・　女 | | | | | |
| 氏　　名 | 国保　太郎 | | | | | 生年月日 | | | | 昭和５７年　１月１０日 | | | | | |
| ※　国民健康保険記号番号  又は介護保険被保険者番号 | 大　９９　９８７６５ | | | | | | | | どちらかを  書いてください | | | | | | |
| ００６５４３２ | | | | | | | |
| 個人番号 (マイナンバー) | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | | ６ | ７ | | | ８ | ９ | ０ | １ | ２ |
| 異 動 事 由 | | □ 入所　　□ 退所　　☑ その他（　入所中の該当　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 異動（予定）年月日 | | 令和　４　年　１　月　１０　日 | | | | | | | | | | | | | | |

※ 40歳～64歳までの方は国民健康保険記号番号を、65歳以上の方は介護保険被保険者番号を記入してください。また届出の際は、届出人および被保険者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカードなど）の写しを添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 村確認欄 | 高齢福祉係 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 | 賦　課　係 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住民国保係 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 |
|  |  |  |  |