

令和 年 月 日

六ヶ所村長 様

## 介護保険第2号被保険者適用除外届出書

国民健康保険施行規則第5条の4の規定により、下記のとおり届出ます。

住 所 \_\_\_\_\_  
世帯主名 \_\_\_\_\_  
個人番号 \_\_\_\_\_

被保険者記号番号	六ヶ所 ー	
被 保 険 者 氏 名 ( 生 年 月 日 )	( 昭・平・令 年 月 日 )	
個 人 番 号		
施 入 退 所 設 日	入 所 ・ 退 所	昭和 平成 年 月 日 令和
適 用 除 外 指 定 ・ 未 指 定 日	指 定 ・ 未 指 定	令和 年 月 日
入所又は入所中の 施設名称・住所等	名 称	
	住 所	(連絡先 )