

## 介護保険適用除外 (該当)・非該当届

見本

(あて先) 茨木市長

国民健康保険法施行規則第5条の4の規定に基づき、下記のとおり、届出します。

※太枠内をご記入ください。

		届出日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
被 保 険 者	被保険者 記号・番号	茨国	1 2 4 5 6 7
	フリガナ	イバラキ タロウ	
	対象者氏名	茨木 太郎	
	生年月日	昭和 5 0 年 1 月 1 日	
	個人番号 (マイナンバー)	1234 5678 9123	
	住所	5 6 7 - 8 5 0 5 大阪府茨木市駅前三丁目 8 番 1 3 号	
適 用 除 外 施 設	名称	○○○○○○○○○○	
	所在地	5 6 7 - 8 5 0 5 大阪府茨木市駅前三丁目 8 番 1 3 号	
	電話番号	0 7 2 - 6 2 0 - 1 6 3 1	
	(入所)・退所年月日	昭・(平)・令 2 0 年 1 月 1 日	

## 【注意事項】

●この届を提出する際は、施設の入所証明書または退所証明書を添付してください。

(世帯主) 住所 大阪府茨木市駅前三丁目 8 番 1 3 号

氏名 茨木 太郎

※自署の場合押印不要

電話番号 0 7 2 - 6 2 0 - 1 6 3 1