

国民健康保険 介護第2号被保険者適用除外関係届

(あて先) 佐渡市長

次のとおり、適用除外の（該当・変更・非該当）について届け出ます。

上記（該当・変更・非該当）より該当するものに丸をつける。
 該当：在宅→施設 変更：施設→施設 非該当：施設→在宅

被 保 険 者	被保険者記号番号	佐渡
	氏 名	
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
	個 人 番 号	
	世帯主との続柄	

世 帯 主	氏 名	
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日

異 動 前 情 報	従前の住所	〒 —
		電話番号 — —
	※異動前住居地が施設の場合、以下も記入のこと	
	施設名称	
	退所年月日	年 月 日

異 動 後 情 報	従前の住所	〒 —
		電話番号 — —
	※異動後住居地が施設の場合、以下も記入のこと	
	施設名称	
	入所年月日	年 月 日

備 考	
--------	--

令和 年 月 日

住 所 佐渡市

(世帯主)

氏 名

個人番号

電話番号 () —