

## 介護保険被保険者適用除外該当（非該当）届書

被保険者証の 記号・番号			
被 保 険 者	氏 名		
	住 所		
	生年月日	大・昭	年 月 日
	個人番号		
被保険者の世帯主 (被保険者自身が世帯主の場合は記載不要)	氏 名		
	生年月日	大・昭・平	年 月 日
	個人番号		
介護保険法施行法第 11 条第 1 項の適用を受けるに至った（受けなくなった）日		年 月 日	
入所又は入院中の (入所又は入院していた) 施 設	名 称		
	所在地		
<p>上記のとおり届けます。</p> <p style="text-align: center;">令和      年      月      日</p> <p>長浜市長    あて</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p>			

※ 届出の際は、施設入退所日が記載された証明書等を添付してください。