（国保年金課提出用）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式第１号

介護保険　適用除外（該当・非該当）届

（国民健康保険法施行規則第５条の４）

　　年　　月　　日

（宛先）　秋田市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出人 | 氏名 |  |
| （該当に○）１．世帯主２．世帯員３．代理人 |  |  |
| 住所 |  |
|  |  |
| 電話番号 |  |

 　　　　　　　　　　　　　　　　※代理人の場合は、委任状が必要です。

標記のことについて、次のとおり届出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 施　　設 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 該当・非該当年月日（介護保険法施行法第１１条第１項の規定の適用を受けるに至った（適用を受けなくなった）年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |

**添付書類：**生活介護及び施設入所支援に係る**支給決定（取消）通知書の写し**（支給決定内容のサービスの種類、支給決定日等がわかるもの）と、**介護保険適用除外施設入所・退所連絡票**（様式第２号）