

土岐市国民健康保険に関する介護保険適用除外該当（非該当）届

令和 年 月 日

(宛先) 土岐市長

世帯主	記号番号											
	住所											
	氏名											
	個人番号											
届出人	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ										
	氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ										
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ <input type="checkbox"/> 世帯員 () <input type="checkbox"/> その他 ()										
	電話番号											

下記のとおり、国民健康国民健康保険法施行規則第5条の4第1項の規定により届出します。

記

該当 非該当 年月日	年 月 日											
被 保 険 者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主に同じ										
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主に同じ										
	個人番号											
	生年月日	年 月 日										
	世帯主からみた続柄											
施 設	名 称											
	住 所											
	電話番号	0572-54-3521				入・退所日			年 月 日			
事 由	<input type="checkbox"/> 入所・退所 <input type="checkbox"/> 国保取得・喪失 <input type="checkbox"/> 40歳到達											

※1 この届には施設が発行する入所(退所)証明が必要です。

※2 該当日は40歳到達日か入所日の遅い方の日付です。

土岐市使用

受付		入力		確認	
----	--	----	--	----	--