

(あて先) 松江市長

私は、下記のとおり国民健康保険法施行規則第5条の4の規定に基づき届出します。

職員 入力用	審 査	賦課計算	入 力

介護保険第2号被保険者適用除外 該当・非該当届

令和 年 月 日

世帯主	住所			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	電話	
届出人	*届出人が世帯主以外の場合は、ご記入ください。 <input type="checkbox"/> 世帯員(世帯主との続柄: ) <input type="checkbox"/> その他( ) *委任状必要			
	住所			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	電話	

該当する 被保険者	住所			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	記号・番号	01-
施設	名称			
該当	非該当	年月日	年 月 日	

該当・非該当のいずれかに○をつけてください。→