介護保険第２号被保険者適用除外 該当・非該当 届

被保険者	記号・番号	
	氏　　名	
	生年月日	年　　月　　日
施　　設	名　　称	
	所　在　地	
	電話番号	
入所・退所 年月日		年　　月　　日
適用除外 該当・非該当 年月日		年　　月　　日
該当・非該当の事由		□入所　□退所　□４０歳到達 □その他（　　）

＊届出の際に、入所（退所）証明など入所（退所）日の確認できる資料を添付してください。

上記のとおり届出します。

令和　　年　　月　　日

世帯主　住　所

氏　名　　印

電話番号　　－　　－

玖珠町長　様