

介護保険第2号被保険者適用除外異動届

※太わくの中を記入してください。

届出の日	年 月 日					田辺市長あて 届出人	印
事由	1 入所 2 退所 3 その他()					届出人個人番号:	
現住所	田辺市		世帯主氏名				
	(アパート名、室、番号等)		世帯主個人番号				
ふりがな			生年月日	昭和・平成 . .	性別	男・女	
氏名							
続柄	個人番号						

被保険者記号番号	資格証	有・無
和6 第 号	No.	

※入所または退所された介護保険適用除外施設の名称・所在地を記入してください。

施設の名称						
施設の所在地						
該当日 (入所日)	年	月	日	非該当日 (退所日)	年	月 日

(注) 対象は介護保険第2号被保険者(40歳以上65歳未満の被保険者です。)