

介護保険第2号被保険者適用除外（解除）届

届出日 年 月 日

被保険者記号番号		氏名		年齢	
適用除外理由	<input type="checkbox"/> 介護保険適用除外施設に入所				
	<input type="checkbox"/> 在留資格又は在留見込期間1年未満の短期滞在外国人				
	<input type="checkbox"/> その他（ ）				
適用除外年月日	年 月 日				
入所又は入院中の施設	名称				
	住所				
備考					

上記のとおり介護保険第2号被保険者適用除外（解除）届を届出ます。

住 所
氏 名

印