

## 介護保険 適用除外者申請書

### 記載例

帯広市長 あて  
次のとおり申請します

	申請年月日	令和XX年XX月XX日	
申請者氏名	※申請者の名前	本人との関係	
		申請者 個人番号	※申請者の個人番号
申請者住所	〒 ※申請者様の住所と電話番号 電話番号		

被 保 険 者	フリガナ			生年月日	昭和XX年XX月XX日
	氏名	※入所されている方の名前		性別	男 ・ 女
				個人番号	※入所されている方の個人番号
	住所	〒 ※入所されている方の住所			
入 退 所 施 設	名称	※入所されている施設の名称			
	住所	〒 ※入所されている施設の住所 電話番号			
	施設入退所日	入所 ・ 退所		年	月 日
	施設の種類				
	支給決定内容	<input type="checkbox"/> 介護給付 ( ) <input type="checkbox"/> 訓練等給付 ( ) <input type="checkbox"/> 地域生活支援事業 ( ) <input type="checkbox"/> 旧法施設支援 ( )			
※施設の種類が指定障害者支援施設の場合のみ記載					

医療保険者名	帯広市国民健康保険
国民保険被保険者証記号番号	帯広 -