

介護保険適用除外（該当・非該当）届

年 月 日

（宛先）板橋区長

届出人 氏 名 _____
住 所 _____
方 書 _____
電 話 番 号 _____
世帯主と
の関係 _____

受付印

介護保険適用除外施設に 入 所 ・ 退 所 していることを下記により届出します。

被 保 険 者	記号番号	1 9 -			-				
	フリガナ								
	対象者氏名								
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日							
	住所	〒 -							
	フリガナ								
	世帯主氏名 ※対象者と同一の場合には記入不要								
施 設	名称								
	所在地								
	入所・退所年月日	平成・令和 年 月 日							
	該当・非該当事由	☐ 入所 ☐ 退所 ☐ 40歳到達 ☐ その他 ()							
適用除外該当・非該当年月日 (国保年金課で記入)		平成・令和 年 月 日							

※施設入所証明書または施設退所証明書を添付してください。

○届出ができる方

世帯主または、本人や同一世帯（同じ住民票に属している）の方
代理人（委任状が必要となります。）

※届出をされる方の本人確認ができる書類（運転免許証・パスポート等）をお持ちください。

○世帯の中に対象者が2人以上いる場合は、1人につき1枚ずつ届出書を提出してください。

【国保年金課処理欄】

☐本人確認 ☐運転免許証 ☐パスポート ☐個人番号カード ☐その他 ()
☐適用除外登録