

介護保険適用除外（該当・非該当）届出書

年 月 日

湯沢町長 様

下記のとおり、介護保険法施行法第 11 条第 1 項（適用除外に関する経過措置）に関する届出をします。

世帯主 住所

氏名

印

電話

被保険者証の記号番号		
対象者	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		昭和・平成・令和 年 月 日
適用除外（該当・非該当） 年月日		昭和・平成・令和 年 月 日
（該当・非該当）理由		<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所 <input type="checkbox"/> 40歳到達 <input type="checkbox"/> その他（ ）

添付書類 介護保険適用除外施設の入所または退所日が確認できる文書

（例：介護給付費支給（給付）決定通知書の写し）