

71 介護保険適用除外等 該 当 届  
非 該 当

| 常務理事 | 事務長 | 担当者 | 担当者 |
|------|-----|-----|-----|
|      |     |     |     |

|   |  |                                   |                                   |                                      |      |                           |           |             |            |                                   |  |
|---|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------|---------------------------|-----------|-------------|------------|-----------------------------------|--|
| ① 被保険者記号<br>●●  |  | ② 被保険者番号<br>●●●●                  |                                   |                                      |      |                           |           |             |            |                                   |  |
| ⑦ 被保険者の氏名<br>(氏) 北越 (名) 太郎 (印)  |  | ⑧ 性別<br>男・女                       | ③ 生年月日<br>昭和 平成 令和<br>4 6 0 1 0 1 |                                      |      | ⑨ 対象者の氏名<br>(氏) 北越 (名) 太郎 |           | ⑩ 性別<br>男・女 | ⑪ 続柄<br>本人 | ④ 生年月日<br>昭和 平成 令和<br>4 6 0 1 0 1 |  |
| ⑫ 被保険者の住所<br>〒 ●●●● — ●●●●●●<br>●●●●●●●●●●●●●●●●●●●<br>●● — ●● — ●●●● |  | ⑬ 対象者の住所<br>同左                    |                                   |                                      | ⑭ 備考 |                           |           |             |            |                                   |  |
| ④ 適用除外等の理由<br>1 国外居住者<br>2 障害者療養施設入居<br>3 在留資格3か月<br>以下の外国人           |  | ⑤ 該 当 非該 当 の 別<br>該 当 1<br>非該 当 2 |                                   | ⑥ 該 当 非該 当 の 年 月 日<br>令和 0 1 1 0 0 1 |      |                           | ⑮ 入居施設の名称 |             | ⑯ 入居施設の所在地 |                                   |  |
|   |  |                                   |                                   |                                      |      |                           | 電話 ( ) 局  |             | 番          |                                   |  |

令和 ●●● 年 ●●● 月 ●●● 日 提出

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 北越コーポレーション(株)使用欄 |                   |
| 新潟               | 長岡 市川 勝田 紀州 大阪 本社 |
| 事業所所在地           | 〒 —               |
| 事業所名称            |                   |
| 事業主氏名            |                   |
| 電話               |                   |

受付日付印