

介護保険第2号被保険者適用除外異動届

※注 対象は介護保険第2号被保険者（40歳以上65歳未満の被保険者です）

届出の日	令和 年 月 日		
事由	1. 入所 2. 退所 3. その他（ ）		
ふりがな			保険証 記号番号 やちよー
対象者氏名	（ 男・女 ）		
個人番号		生年月日	年 月 日
現住所			
届出人（世帯主） 氏名		届出人（世帯主） 住所	

※入所または退所された介護保険適用除外施設の名称・所在地を記入してください。

施設名称			
施設所在地	TEL ()		
該当日 (入所日)	令和 年 月 日	非該当日 (退所日)	令和 年 月 日