

| | | | | | | | |
|----|------|----|----|------|------|------|------|
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 主任 | 入力確認 | 税務課長 | 課長補佐 | 課税担当 |
| | | | | | | | |

介護保険第2号被保険者資格に関する届出書

国民健康保険法施行規則第5条の4の規定により、下記のとおり届け出ます。

平成 年 月 日

北海道久遠郡せたな町長 様

| | |
|------|---|
| 住所 | |
| 世帯主名 | 印 |

| | |
|---|----------|
| 被保険者記号番号 | せたな - |
| 介護保険法施行法第11条第1項の適用を 1 受けるに至った年月日 2 受けなくなった年月日 | 平成 年 月 日 |
| 住所 | |
| 氏名 | |
| 入所又は入院中の 施設名 | |

届け出に際しましては、次の書類を添付願います。

〔入所証明書、入院証明書など〕