別記様式第4号（第3条第4項関係）

介護保険　被保険者適用除外者終了届

和寒町長　　　　　　　　　　　　様

次のとおり適用除外終了について届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 届出年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 届出者氏名 |  | 被保険者との  関係 |  |
| 届出者住所 | 〒  電話番号 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  被保険者氏名 | |  | | 生年月日 | |  | | | 性別 | 男・女 |
|  | |
| 世帯主との  関　　係 | |  | | | | |
| 現在の住所 | | 〒  電話番号 | | | | | 世帯主  氏　名 |  | | |
| 現在の入所施設又は居宅の区分 | | 施設名 |  | | 居　宅 | | 生年月日 |  | | |
| 性別 | 男　 ・ 　女 | | |
| 資格取得 | 年月日 | 年　　　 月　　　 日 | | | | | | | | |
| 理　由 |  | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 今まで入所していた施設 | 施設名 |  |
| 住　所 | 〒  電話番号 |
| 入所年月日 | 年　　月　　日 |
| 退所年月日 | 年　　月　　日 |