

国民健康保険法施行規則第5条の4

適用
非適用

届出書

介護保険法施行法第11条第1項の適用を受けるに至った（受けなくなった）年月日	年 月 日	
介護保険法施行第11条第1項の適用を受ける（受けなくなった）被保険者の住所・氏名・個人番号・生年月日	住 所	
	氏 名	
	被保険者番号	
	個人番号	
	生年月日	年 月 日
入所または入院中の施設の住所・名称・入所年月日	住 所	〒
	名 称	
	入所年月日	
上記のとおりお届けします。 年 月 日 世帯主 住 所 氏 名 個人番号 長 島 町 長 様		