	該	当
介護保険適用除外	等非認	変 届

常務理事	事 務 長	部 長	係長	係

1	① 被保険者等記号番号			介護	保険適用院	於等	罪	該当	届							
記号	5000	番号	999								ļ					
2	被保険	者の」	氏 名	生生	年 月 日	性別	3			ſ	È		所			備考
(氏)	健 保	(名)	- 郎	昭和 5 5		男 女	₹		_ 于大阪	0012	芝田9	99-99	9			
4	被扶養	者の」	氏 名	生生	年月日	性別	糸	売 柄	5			住		所		
(氏)		(名)		年 昭和 平成	月 日	男女			₸	_						
	適用除外等 外居住 障害者療養施設入 資格3ヵ月以下の外	者 …(	1 該	当 の別 当 当 当 当 当 当 当 当 当 当 当 当 当 当 当 当	8 該当 の 非該当 の					の名称 所在地 手 号	Ŧ	_	(	)		
	事業所所在地事業所名称		〒 530 阪府大阪市 <sup>は</sup> 産 業 機	- 001 比区芝田22- 械 株 式	-88-100			令和	年	月	日提出	1		<b>一</b> 受付	日付印	<u></u>

事業主氏名 産 業 太郎 電 話 番 号 06 ( 6372 5501

社会保険労務士記載欄		

確認欄	この届出については、以下の要件を満たしたものである。
	・申請者本人(被保険者)が記載したものである
$\square$	・記載内容について誤りがないか申請者本人(被保険者)に確認している