

介護保険法施行法第11条第1項（適用除外に関する経過措置） 該当 届書  
非該当  
（第2号被保険者に関する特例）

令和 年 月 日

田原本町長 殿

世帯主 住所  
氏名 ⑩  
電話番号

被保険者証の記号番号		奈19-
被保険者	氏名	
	住所	
	個人番号	
適用除外該当・非該当年月日		年 月 日
該当・非該当事由		<input type="checkbox"/> 適用除外施設の入所 <input type="checkbox"/> 適用除外施設の退所 <input type="checkbox"/> 入所者の40歳到達 <input type="checkbox"/> 田原本町国民健康保険への加入 <input type="checkbox"/> 入所している施設が適用除外施設に該当
入所又は入院中の（入所 又は入院していた）施設	名称	
	所在地	
備考		