

介護保険被保険者適用除外等届出書

対象となる 被保険者氏名		生年月日	
施設の名 称			
施設の所在地			
適用除外（ 開始 ・ 終了 ）年月日	令和	年	月 日
被保険者記号番号			
備 考			

上記のとおり届け出します。

令和 年 月 日

男鹿市長 様

届出者 住 所

氏 名

印