

介護保険第2号被保険者資格に関する届出書

被保険者証の番号			
被保険者の氏名	世帯主との続柄	生年月日	備考
適用除外施設の名称			
施設の所在地	住所 電話 ()		
入退所の別	1. 入所 2. 退所		
入退所年月日	年 月 日		
<p>国民健康保険法施行規則第5条の4の規定に基づき、上記のとおり届出いたします。</p> <p style="margin-left: 40px;">湯沢市長 様</p> <p style="margin-left: 80px;">令和 年 月 日</p> <p style="margin-left: 120px;">届出者（世帯主） 住所</p> <p style="margin-left: 160px;">氏名</p>			