

国民健康保険法施行規則第5条の4に関する届兼本人同意書

高 知 市 長 様

申 請 者 住 所

令和 年 月 日

氏 名

個人番号

下記のとおり、介護保険の適用除外（ 適用 ・ 終了 ）について届け出ます。

また、国民健康保険料のうち介護保険料に関する賦課について必要があると認めるときは、高知市保険医療課長が下記の届出内容について関係機関に対し調査することに同意します。

なお、私が書面により上の同意の撤回の意思表示をしない限り、引き続きこの同意書による調査を行うことを認めます。

記

世 帯 主	住 所	
	氏 名	
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		平成・令和 年 月 日
介護保険法施行法第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	住 所	
	氏 名	
	個人番号	
被保険者証の記号・番号		
入所又は入院中の施設の名称等	所在地	
	名 称	