

第4号様式（第4条関係）

国民健康保険 被保険者の特例に関する届
介護保険適用除外に関する届

令和 年 月 日

豊橋市長 様

世帯主 住 所
氏 名
個人番号
窓口に来た人 氏名
電話

下記のとおり届けます。

記

被保険者 記号・番号		該当となった又は入所・入院した日 非該当となった又は退所・退院した日	年 月 日 年 月 日
該 当 被 保 険 者	氏 名	個人番号	生年月日
			昭・平・令 年 月 日
			昭・平・令 年 月 日
修 学 中 の 学 校	学校名 所在地 被保険者住所 (年 月 日入学・ 年 月 日卒業予定)	修学年限 年 在学年 年	
入所又は入院 中 の 施 設	施設名 被保険者住所 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
	施設入所等により介護保険の適用除外となった場合 (40歳以上65歳未満の被保険者の方のみ) 介護保険の被保険者でなくなった日 年 月 日 介護保険の被保険者となった日 年 月 日		
本人確認欄	学生確認欄	資格確認書	受付
・個人番号カード ・運転免許証 ・パスポート ・在留カード ・その他()	・学生証 ・合格通知書 ・在学証明書	・窓口交付 ・郵送 資格情報通知書 ・窓口交付 ・郵送	・本庁 () ・()窓口センター ()
			本庁連絡 DB入力年月日
			済 未 年 月 日 担当()