

介護保険法施行法第11条 適用 届
非適用

被保険者証の 記号番号	珠	適用 非適用	年月日	令和	年	月	日
被保険者	氏名			個人番号			
	住所						
施設	名称						
	所在地						
<p>(宛先) 珠洲市長</p> <p>上記のとおり届出します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>世帯主 住所</p> <p>_____</p> <p>氏名</p> <p>_____</p> <p>電話番号</p> <p>_____</p>							

備考 「施設」の欄は、適用届の場合に記載すること。

代理権の確認	身元確認(世帯主、被保険者本人又は代理人)	番号確認
<input type="checkbox"/> 本人の被保険者証等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> システム(同一世帯確認) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 職員面識(担当者:) No. ()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 診察券 No. ()	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> その他()