

## ＜記入例＞ 65 歳以上の方

### 介護保険 適用除外者申請書

(あて先) 厚木市長  
次のとおり申請します。

	申請年月日	○年 ○月 ○日
申請者氏名	厚木 太郎	本人との関係 本人
申請者住所	〒  電話番号	

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	フリガナ	アツギ タロウ	被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
	被保険者氏名	厚木 太郎	生年月日	明・大・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭</span> ○年 ○月 ○日
	住所	〒243-8511 厚木市中町 3 - 1 7 - 1 7  電話番号 046-225-2393		
入 退 所 施 設	名称	厚木学園		
	住所	〒243-8511 厚木市中町 3 - 1 7 - 1 7  電話番号 046-225-2393		
	施設入退所日	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">入所</span> ・ 退所	○年 ○月 ○日	
	適用除外該当・非該当日	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">該当</span> ・ 非該当	○年 ○月 ○日	
	施設の種類	指定障害者支援施設		
	支給決定内容※	生活介護・施設入所支援		

※施設の種類が指定障害者支援施設の場合のみ記載