

## 介護保険適用除外等該当(不該当)届

組合員証 記号番号		NGY						
所属								
氏名		性別	続柄	生年月日	適用除外の事由	該当 不該当 の別	該当 不該当 の年月日	住所又は入居施設の名称・所在地
組合員	印	男・女	/	年 月 日	1. 国外居住者 2. 適用除外施設入所・入院者 3. 在留資格一年未満の外国人	1. 該 当  2. 不該当	年 月 日	
被扶養者	印	男・女		年 月 日	1. 国外居住者 2. 適用除外施設入所・入院者 3. 在留資格一年未満の外国人	1. 該 当  2. 不該当	年 月 日	
被扶養者	印	男・女		年 月 日	1. 国外居住者 2. 適用除外施設入所・入院者 3. 在留資格一年未満の外国人	1. 該 当  2. 不該当	年 月 日	
上記のとおり届け出ます。 名古屋市職員共済組合理事長 様 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">                         請求者                          住所又は所属                          氏 名                          印                     </div>								
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">                         所属所長                          職 名                          氏 名                          印                     </div>								
主管	課長	係長	係					