

高齢者の医療の確保に関する法律第 55 条・第 55 条の 2
 (病院等に入院、入所又は入居中の被保険者の特例)

該 当
 届 書
 非 該 当

被保険者番号											
個人番号											
該当・非該当 年 月 日	年 月 日										
被 保 険 者	氏 名										
	住 所										
介護保険施設 病院等	名 称										
	所在地										

上記のとおり届け出ます。

年 月 日

該当になった際に現に当該世帯に属していた世帯の世帯主

住 所

氏 名

印

(自署の場合は押印不要)

電話番号