

介護保険適用除外 該当届 不該当届

コスモエネルギーグループ健康保険組合

Table with 3 columns: 常務理事, 事務長, 係

事業所コード

事業所担当者印

申請年月日 令和 年 月 日

Main application form with fields for registration number, address, name, date of departure/return, sex, date of birth, reason for exemption, and facility name.

受付日付印

承認日付印

上記のとおり相違ないことを証明します。

Business location and name verification box with fields for business location name and business owner name.