

健康保険

介護保険適用除外
該当・不該当届

常務理事	事務長	課長	係長	係

年 月 日 提出

受付印

提出者記入欄	事業所所在地	〒
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	()

社会保険労務士の記載欄
氏名等

①	被保険者記号		②	被保険者番号				
被保険者	フリガナ		③	生年月日	5.昭和 年 月 日	④	性別	1.男 2.女
	氏名			6.平成 7.令和				
	住所	〒 -						

被扶養者	フリガナ		⑤	続柄		③	生年月日	5.昭和 年 月 日	④	性別	1.男 2.女
	氏名			7.平成 9.令和							
	住所	〒 -									

⑥	適用除外等の理由	⑦	該当の別 非該当	⑧	該当・非該当の年月日
	1. 国外居住者 2. 身体障害者療養施設入居者 3. 在留資格3か月以下の外国人		1 該当 2 非該当		年 月 日 7.平成 9.令和

⑨	入居施設の名称	
⑩	入居施設の所在地	〒 -
	電話番号	- -

記入方法

- ①被保険者記号 : 被保険者記号(被保険者証の記号)ご記入ください。
②被保険者番号 : 被保険者番号(被保険者証の番号)をご記入ください。
③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	0	1	0	2	0	4
---	---	---	---	---	---	---

- ④性別 : 該当する番号を○で囲んでください。
⑤続柄 : 被保険者との続柄を、「夫」「妻」「父」「母」「子」「祖父」「祖母」等、詳しく記入してください。

*被扶養者欄は、該当の被扶養者がいる場合のみご記入ください。

- ⑥適用除外等の事由 : 該当する数字を○で囲んでください。
⑦該当 非該当の別 : 該当する数字を○で囲んでください。
⑧該当・非該当の年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

<input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	3	0	0	4	0	4
---	---	---	---	---	---	---

- ⑨入居施設の名称 : 適用除外等の事由欄で2に○をされた方のみ記入してください。
⑩入居施設の所在地 : 現住所を記入してください。なお、海外赴任の場合は国名のみ記入してください。

【この届出に添付して提出するもの】

- ⑥適用除外等の事由で1に○をされた方 : 「住民票の除票」
⑥適用除外等の事由で2に○をされた方 : 「入所・入院の証明書」
⑥適用除外等の事由で3に○をされた方 : 在留期間を証明する書類(旅券(パスポート)の裏面に押印される「上陸許可認印」
: (写)「資格外活動許可書(写)」など)および雇用契約期間を証明できる「雇
: 用契約書」など。