

常務理事	事務長	係

介護保険適用除外(該当 ・ 非該当)届

年 月 日提出

健康保険被保険者証の記号番号		事業所名	所属
記号	番号		(内線)
被保険者氏名		性別	生年月日
Ⓜ 男・女			年 月 日
		住所	

区分	該当非該当となった者の氏名	性別	続柄	生年月日	住所	該当非該当の別	該当非該当の年月日	該当非該当の事由※
被保険者		男・女	本人	年 月 日		該当	年 月 日	1・2
	非該当					3・4		
被扶養者		男・女		年 月 日		該当	年 月 日	1・2
	非該当					3・4		
		男・女		年 月 日		該当	年 月 日	1・2
	非該当					3・4		
		男・女		年 月 日		該当	年 月 日	1・2
	非該当					3・4		
		男・女		年 月 日		該当	年 月 日	1・2
	非該当					3・4		

所在地	
事業主 名称	
氏名	Ⓜ

※該当非該当の事由

- 1.海外(出向)者
- 2.適用除外施設入居者
- 3.在留資格1年未満の外国人
- 4.国内(帰任)者
- 5.適用除外施設退去者
- 6.在留資格1年以上の外国人

【添付書類】

- ◆海外出向者の場合 →住民票の除票
- ◆適用除外施設入居者の場合→適用除外施設の入所または入院証明書
- ◆在留資格1年未満の外国人 →外国人登録証明書