

介護保険適用除外（該当・不該当）届

（該当欄に○印をつけること）

健保使用欄				
常務理事	事務長	グループ長	主務者	担当

適用事業所記号		

所在地	年 月 日
名称	
事業主氏名	
電話番号	

《適用除外該当の事由・証明書類》

- ①国内に住居を有しない被保険者（住民基本台帳に登録していない者）
→住民票の除票等
- ②在留資格または、在留見込期間3カ月以下の短期滞在の外国人
→雇用契約書(写)等
- ③身体障害者療養施設など、適用除外施設の入居者
→入所または入院証明書

*** 適用除外でなくなった場合は、すみやかに適用除外不該当届（本紙）を提出願います。**

「年号」は和暦の頭文字記入（昭和→S 平成→H 令和→R 等）

従業員番号		所属部課名□略称				所属電話番号													
被 保 険 者	被保険者証の記号・番号					氏名				生 年 月 日									
	記号																		
	番号																		
	住民票転出入の年月日					年号	年	月	日	入居施設の名称及び所在地									
	出国地及び勤務先																		

注：海外出国・国内帰任日は、住民票の抹消日または転入日を記入のこと。

被 扶 養 者	氏名（生年月日）・続柄		（ 年 月 日生）続柄：																	
	該当・不該当の年月日		年号	年	月	日	事由													
	氏名（生年月日）・続柄		（ 年 月 日生）続柄：																	
	該当・不該当の年月日		年号	年	月	日	事由													
	氏名（生年月日）・続柄		（ 年 月 日生）続柄：																	
	該当・不該当の年月日		年号	年	月	日	事由													
	氏名（生年月日）・続柄		（ 年 月 日生）続柄：																	
	該当・不該当の年月日		年号	年	月	日	事由													

受付日付印