

介護保険適用除外等 該当届

常務理事	事務長	課長	係長	係員

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号

⑦ 被保険者の氏名	① 性別	③ 生年月日
(氏)	男 1 女 2	昭 5 年 月 日 平 7
(名)	㊟	

㊤ 被扶養者の氏名	㊥ 性別	㊦ 続柄	㊧ 生年月日
(氏)	男 1 女 2		昭5 年 月 日 平7
(名)			

㊨ 被保険者の住所	㊩ 被扶養者の住所	㊪ 備考
〒 —	〒 —	

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当の別	⑥ 該当の年月日	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因
国外居住者 1	該当 1	平成 年 月 日		
身体障害者療養施設入居者 2	非該当 2			
在留資格一年未満の外国人 3				

㊫ 入居施設の名称	〒 —
㊬ 入居施設の所在地	
電話	(局) 番

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	㊟
電話	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者印	
(局) 番	㊟

受付日付印

◎ 記入の方法及び添付書類は、2枚目をご覧ください。
 ◎ 被保険者本人が自らの署名する場合には、被保険者本人の署名又は押印は不要です。
 ◎ 被保険者本人が自らの署名する場合は、被保険者本人の署名又は押印は不要です。
 ◎ 被保険者本人が自らの署名する場合は、被保険者本人の署名又は押印は不要です。

【記入の方法】

- ①及び②の性別は、該当する数字を○で囲んでください。
- ③及び④の生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合

③ 平7	年			月		日
	3	2	0	2	0	7

のように記入してください。

- ⑤は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」、など詳しく記入してください。
- ④の適用除外等の事由は、該当する数字を○で囲んでください。
- ⑤の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲んでください。
- ⑥の該当・非該当の年月日は、たとえば、平成15年4月1日の場合は

平成	年	月		日	
1	5	0	4	0	1

のように記入してください。

- 転勤により国内から国外へ又は外国から国内へ転居した場合には、⑦にその旨を明記してください。
- ⑦および⑧の記入しないでください。
- ②及び③は、④で2に○をされた方のみ記入してください。
- 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

【この届に添付して提出するもの】

- ④の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」。
- ④の適用除外等の事由で、2に○をされた方は、「入所・入院の証明書」。
- ④の適用除外等の事由で、3に○をされた方は、「外国人登録証明書（写）」及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。