

# 介護保険適用除外等 (該当・非該当) 届

**記入例**

◎ 記入の方法および添付書類は、2枚目をご覧ください。

① 健康保険被保険者等の記号	② 健康保険被保険者等の番号					常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員			
3000	50													
⑦ 被保険者の氏名		① 性別	③ 生 年 月 日				⑨ 被扶養者の氏名		⑩ 性別	⑪ 続柄	⑫ 生 年 月 日			
(氏) 健保	(名) 太郎	男 1 女 2	昭 5 平 7	年	2 0	月	8 0	日			昭 5 平 7	年	月	日
⑬ 被保険者の住所			〒 154 - 0000 東京都世田谷区〇〇〇 0-0-0			⑭ 被扶養者の住所			〒 -			⑮ 備考		
④ 適用除外の理由		⑤ 該当の別	⑥ 該当の年月日		⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因		⑯ 入居施設の名称						
国外居住者	1	該当 1	令和	年	月	日			⑰ 入居施設の所在地					
身体障害療養施設入居者	2	非該当 2	0	3	0	4	0	1	〒 -					
在留資格一年未満の外国人	3								電話番号 ( ) 番					
事業所所在地		〒 160 - 0000												
事業所名称		東京都新宿区新宿 0-0-0												
事業主氏名		ウエルセット不動産 株式会社												
電話番号		不動産 一雄												
		03 ( 0000 局) 0000 番												

※40歳以上65歳未満で、海外在住の被扶養者がいる場合は記入してください。

令和 3 年 4 月 5 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者