

※裏面をお読みください。

# 介護保険適用除外 該当 届

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
000	00000

常務理事	事務長	課長		係

(ア) 被保険者の氏名		(イ) 性別	③ 生年月日			
(氏)	(名)	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">男1</span>	明1	年	月	日
健保	太郎	女2	大3	昭5	平7	○ ○ ○ ○ ○ ○

(ウ) 被扶養者の氏名		(エ) 性別	(オ) 続柄	(カ) 生年月日			
(氏)	(名)	男1	妻	明1	年	月	日
健保	愛子	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">女2</span>		大3	昭5	平7	○ ○ ○ ○ ○ ○

(キ) 被保険者の住所	〒 - 120 South Street, Los Angeles, CA 90013 USA	(ク) 被扶養者の住所	〒 - 同左	(ケ) 備考	
-------------	---	-------------	-----------	--------	--

④ 適用除外の事由	⑤ 該当の別 不該当	⑥ 該当の年月日 不該当
国外居住者 1	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">該当1</span>	平成 年 月 日
身体障害者療養施設入所者 2	不該当2	○ ○ ○ ○ ○ ○
在留資格3ヶ月以下の外国人 3		

(コ) 入居施設の名称	
(サ) 入居施設の所在地	〒 -
電話	( 局) 番

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	( 局) 番

平成 ○○年 ○○月 ○○日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
Ⓜ

※ この用紙は、コピーしてご使用ください

※【記入の方法】

1. イ及びエの性別は、該当する数字を○で囲むこと。
2. ③及びカの生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合

「

明1	年		月		日	
大3						
昭5	3	2	0	2	0	7
平7						

」

のように記入すること。

3. オは、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」、など詳しく記入すること。
4. ④の適用除外等の事由は、該当する数字を○で囲むこと。
5. ⑤の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲むこと。
6. ⑥の該当・非該当の年月日は、たとえば、平成12年4月1日の場合は

「

平成	年		月		日
1	2	0	4	0	1

」

のように記入すること。

7. コ及びサは、④で2に○をされた方のみ記入すること。
8. 被扶養者の欄は、被扶養者が④の事由に該当した場合のみ記入すること。

※【この届に添付して提出するもの】

1. 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」。
2. ④の適用除外等の事由で、2に○をされた方は、「入所・入院証明」。
3. 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。