

介護保険適用除外

該 当
不該当

 届

届出書の記入例

常務理事	事務長	担当	担当

記 号	番 号	被 保 険 者 氏 名
12	1234	健 保 : 太 郎

適用除外者氏名	生 年 月 日	年 齢	続 柄	性 別	被保険者または被扶養者の住所
健 保 : 太 郎	大 昭 令 27 05 18	50	本人	①男 2.女	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇—〇〇
健 保 : 花 子	大 昭 令 32 11 26	45	妻	1.男 ②女	同 上
:	大 昭 平 令			1.男 2.女	
:	大 昭 平 令			1.男 2.女	
:	大 昭 平 令			1.男 2.女	

適 用 除 外 の 事 由	該 当 ・ 不 該 当 の 年 月 日
① 国外居住者 (海外に居住し日本の住民登録を削除した日、または帰国し日本に住民登録をした日) 2. 身体障害者療養施設等入所者 (当該施設に入所した日、または退所した日) 3. 在留資格1年未満の外国人 (当初から、1年未満の限定で入国したもの)	令和 年 月 日 19 01 01

【添付書類】

1. 国外居住者は、住民票の除票
2. 身体障害者療養施設等への入所者は、入所・入院証明
3. 在留資格1年未満の外国人は、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等

受付日付印

事業所所在地 事業所名称 事業主名 電 話	〒141-8627 東京都品川区五反田〇〇—〇〇—〇〇 市光工業株式会社 〇〇 △△△ 03-3443-〇〇〇〇	事業主印
--------------------------------	--	------