

介護保険適用除外 該当届
不該当届

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

常務理事	事務長	課長	係長	係員

(ア) 被保険者の氏名	(イ) 性別	③ 生年月日			
(氏) (名)	男1 ・ 女2	明1 大2 昭3 平4	年	月	日

(ウ) 被扶養者の氏名	(エ) 性別	(オ) 続柄	(カ) 生年月日		
(氏) (名)	男1 ・ 女2		明1 大2 昭3 平4	年	月 日

(キ) 被保険者の住所	〒 —	(ク) 被扶養者の住所	〒 —	(ケ) 備考	
-------------	-----	-------------	-----	--------	--

④ 適用除外の事由	⑤ 該当の別	⑥ 該当の年月日	⑥※ 被扶養者番号	⑦※ 作成原因
国外住居者 1 身体障害者療養施設入所者 2 在留資格3ヵ月以下の外国人 3	該当1 ・ 不該当2	年 月 日		

(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 (印)
--------------------------------	----------------------------

年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行者印
(印)

受付日付印