

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

常務理事	事務長	課長	担当者

(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	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因
国外住居者 1	該当1 ・ 不該当2	平成 年 月 日		
身体障害者療養施設入所者 2				
在留資格一年未満の外国人 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)	(印) 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
(印)