

介護保険適用除外 該当届

常務理事	事務局長	課長	課長補佐	係長	扱者

健康保険被保険者証の		被保険者の氏名		性別	生年月日	被扶養者の氏名		性別	続柄	生年月日	備考			
記号	番号			1. 男 2. 女	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	1. 男 2. 女	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	

被保険者の住所	〒 -	被扶養者の住所	〒 -	備考	
---------	-----	---------	-----	----	--

適用除外の事由	該当・不該当の別	該当・不該当の年月日
1. 海外居住者	1. 該当	令和
2. 身体障害者療養施設入居者	2. 不該当	年 月 日
3. 在留資格1年未満の外国人		

入居施設の名 称		
入居施設の所在地 電話番号	〒 -	Tel ()

令和 年 月 日提出

受 付 日 付 印

事業所所在地	〒 -	
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	Tel ()	

社会保険労務士記載欄
氏名等