

# 介護保険適用除外<sup>該当届</sup><sub>不該当</sub>

健康保険被保険者証の記号	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	生年月日		
(氏)	(名)	男1 ・ 女2	大.3 昭.5 平.7 令.9	年	月 日
		印			

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		大.3 昭.5 平.7 令.9	年	月 日

キ 被保険者の住所 〒 -	ク 被扶養者の住所 〒 -	ケ 備考

適用除外の事由	該当 不該当	該当 不該当	該 当 の年月日	被扶養 者番号	作成 原因
国外居住者 1	該 当 1		令和 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	不該当 2				

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

令和 年 月 日 提出

事業所所在地 〒 -	
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	( 局 ) 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
印