

# 記入

健康保険被保険者  
証の番号

306

999

## 介護保険適用除外(該当・不該当)届

(どちらかに○を付けてください)

令和 年 月 日  
常務理事 事務局長 部長 課長 係長 係

⑩適用除外事由が「2.国外居住」の場合で、外国へ転居された場合は、最後の住所(国内の)を記入してください。それ以外の場合は、住民票上の住所を記入してください。

※印欄は記入しないでください。

|           |              |  |
|-----------|--------------|--|
| ③ 被保険者の氏名 | ④ 生年月日       | ⑤ 被保険者の住所                                    |
| 健保 一郎     | 昭和 54年 8月 1日 | 〒113-9999 東京都文京区湯島 999-9<br>TEL 03-1234-5678 |

⑥~⑨欄は、介護保険該当である被扶養者が、⑫により適用除外となる場合のみ(被保険者と一緒に外国居住等)記入してください。

- 1.適用除外施設入所  
= 介護保険施設、特定施設等入所
- 2.国外居住  
= 転勤等による国内から外国への転居
- 3.在留資格3ヶ月以下の外国人  
= 入管法規定による3ヶ月を超える在留期間が決定等されていない場合

|           |          |                |
|-----------|----------|----------------|
| ⑥ 被扶養者の氏名 | ⑦ 被扶養者番号 | ⑧ 被扶養者の住所      |
|           | ※        | 〒 -<br>TEL - - |
|           | ※        | 〒 -<br>TEL - - |

|  |                    |                        |             |                |
|--|--------------------|------------------------|-------------|----------------|
| ⑩ 適用除外の事由                                | ⑪ 該当・不該当の別         | ⑫ 該当・不該当年月日            | ⑬ 適用除外施設の名称 |                |
| 1.適用除外施設入所<br>2. 国外居住<br>3.在留資格3ヶ月以下の外国人 | 1. 該 当<br>2. 不 該 当 | 令和 年 月 日<br>1   7   31 | 適用除外施設の所在地  | 〒 -<br>TEL - - |

|        |                           |
|--------|---------------------------|
| 事業所所在地 | 〒 113-9999 東京都文京区湯島3-15-4 |
| 事業所名称  | 健保電機商会 株式会社               |
| 事業主氏名  | 代表取締役 健保 三郎               |
| 電 話    | 03 (1234)局 5678 番         |

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄