

常務理事	事務長		担当

介護保険 適用除外等(該当・非該当)届

被 保 険 者 欄	被保険者等の 記号	100	被保険者等の 番号	●●●●	会社名	株式会社○○○			
	社員番号	●●●●●●							
	氏名	(フリガナ)	ケンボ	タロウ	生年月日	5.昭和 7.平成	●●	●●	●●
		(氏)	健保	(名)					
該 当 非該当 の 別	1.該 当 2.非該当	適用除外 の理由	1.国外居住のため 2.適用除外施設等入所のため 3.在留資格3ヵ月以下の外国人のため		該 当 非該当 年月日	令和	●	●	●●

被 扶 養 者 ①	氏名	(フリガナ)	ケンボ	ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成	●●	○○	○
		(氏)	健保	(名)					
	該 当 非該当 の 別	1.該 当 2.非該当	適用除外 の理由	1.国外居住のため 2.適用除外施設等入所のため 3.在留資格3ヵ月以下の外国人のため		該 当 非該当 年月日	令和		

被 扶 養 者 ②	氏名	(フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成			
		(氏)		(名)					
	該 当 非該当 の 別	1.該 当 2.非該当	適用除外 の理由	1.国外居住のため 2.適用除外施設等入所のため 3.在留資格3ヵ月以下の外国人のため		該 当 非該当 年月日	令和		

【添付書類】	
1.国外居住のため	住民票除票
2.適用除外施設等入所のため	入所・入院の証明書
3.在留資格3ヵ月以下の外国人のため	在留期間を証明する書類(パスポートの裏面に押印されている「上陸許可認印(写)」、「資格外活動許可書(写)」など)及び雇用期間を証明できる「雇用契約書」など

受付日押印

事業所 所在地	〒
事業所 名 称	
事業主 氏 名	
電話番号	

社会保険労務士の代行者