

受付日付印

介 護 保 険 適 用 除 外 該 不 該 当 届

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

健康保険				被保険者氏名				被保険者の生年月日						
記号		被保険者番号						昭和		年		月		日
6	1	4	8											

該当者または不該当者となる方の情報を以下に記載してください。

1	適用除外 該当・不該当 者の氏名		性別	続柄	生年月日				住所					
					昭和		年		月		日			
	届出区分	事由		該当・不該当の年月日				入居施設名		入居施設の所在地				
	該当	1. 国外居住者 2. 身体障害者療養施設入所者		令和		年		月		日				
不該当	3. 在留資格3ヶ月以下の外国人 4. 上記1～3に該当しなくなった													

2	適用除外 該当・不該当 者の氏名		性別	続柄	生年月日				住所					
					昭和		年		月		日			
	届出区分	事由		該当・不該当の年月日				入居施設名		入居施設の所在地				
	該当	1. 国外居住者 2. 身体障害者療養施設入所者		令和		年		月		日				
不該当	3. 在留資格3ヶ月以下の外国人 4. 上記1～3に該当しなくなった													

当該届の次の事項について確認しました。

- ・上記の記載内容に誤りがないこと
- ・申請者（被保険者）本人が作成した、または記載内容について誤りがないかを申請者（被保険者）本人が確認したこと

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

社会保険労務士記載欄

【記入上の注意】

適用除外該当年月日欄に記入する日付は以下のとおりです。

1. 国外居住者は、住民票の転出日の翌日
2. 海外で40歳になった場合は、40歳の誕生日の前日
3. 施設入所者は、入所日の翌日
4. ①40歳以上で入社した場合は、健保の資格取得日
②40歳未満で入社した場合は、40歳の誕生日の前日