

介護保険適用除外

該当  
不該当

届

令和 年 月 日 提出

受付日付印

組合	常務理事	事務長	担当者

経由	長	長	担当者

健康保険被保険者証の記号  
6 1 4 8

健康保険被保険者証の番号	被保険者の氏名		生年月日	性別	被扶養者の氏名		生年月日	性別	続柄
5123456	(氏) 健保 (フリガナ) ケンポ	(名) 太郎 タロウ	昭平 3 2 1 0 1 0	1	(氏) 健保 (フリガナ) ケンポ	(名) 花子 ハナコ	昭平 3 6 0 1 0 1		

被保険者の住所	〒 - 〇〇〇〇〇Paris,France	被扶養者の住所	〒 500 - 5001 〇〇県〇〇市△△町1-1	備考
---------	--------------------------	---------	------------------------------	----

適用除外事由	該当不該当の別	該当不該当の年月日	被扶養者番号	作成原因
1. 国外居住者 2. 身体障害者療養施設入所者 3. 在留資格3ヶ月以下の外国人	1. 該当 2. 不該当	令和 年 月 日 元 0 5 0 1		

入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒 -
電話	( 局) 番

事業所所在地 〒 600 - 6000  
 事業主名称 〇〇県〇〇市△△町2-2  
 事業主氏名 株式会社 〇 〇 〇  
 電話 01(234局)5678番

提出代行者である社会保険労務士の氏名