

介護保険 適用除外 該当・不該当届

常務理事	事務長	部長	課長	課長補佐	係長	主任	係

令和 年 月 日提出

◎ 記入事項を訂正する際は記入者の訂正印(サイン可)が必要になります。

事業主記入欄	健康保険被保険者記号		
	事業所所在地	〒	
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話番号	()	

受付印

確認印

社会保険労務士記載欄

被保険者欄	被保険者番号	氏名	(フリガナ) (氏名)	性別	1.男 2.女	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	住所	〒								

介護保険適用状況	該当 不該当	令和	年	月	日	① 国外移住者 ② 身体障害者療養施設入所者 (下段もご記入ください) ③ 在留資格3か月以下の外国人
	入所施設の名称			入所施設の所在地	〒 TEL ()	

被扶養者欄	(フリガナ)	生年月日	5.昭和	年	月	日	性別	1.男	続柄
	(氏名)		7.平成					2.女	
	住所	〒							

～注意事項～

- ◆ 適用除外【該当】年月日は市町村に届出を行った転出日(住所を有しなくなった日)の翌日をご記入ください。
- ◆ 適用除外【不該当】日は転入日をご記入ください。
- ◆ 40歳から64歳までの被扶養者が居る方は被扶養者欄もご記入ください。
- ◆ 海外赴任中に40歳を迎えた場合の適用除外【該当】年月日は、40歳の誕生日の前日をご記入ください。

～添付書類～

- ◆ 1. に○をされた方は『住民票の除票』
- ◆ 2. に○をされた方は『入所・入院の証明書』
- ◆ 3. に○をされた方は在留期間を証する書類(パスポートの裏面に押される『上陸許可認印(写)』『資格外活動許可書(写)』)及び雇用期間を証明できる『雇用契約書』など
- ◆ 適用除外【不該当】になった際は『住民票』(被扶養者も同行していた場合は、該当被扶養者も記載されたもの)