① 健康保 被保険 証の記	被保険	者							常務理事	£ 3	事務長	担当		係	
⑦ 被 f	保険者の氏名	①性別	③ 生	: 年 月	日	(被扶養	者の氏		宝 性別	⑦ 続柄	(7)	生年	月	日
(氏)	(名)	男 1 · 女 2	昭 5 平 7	年	月日	(氏	:)	(名)		男 1 · 女 2		昭5 平7	年	月	日
宇被保険者	の住所	_		Ø)被扶養者の何	主所	₹	_			\mathcal{F}	備考			
④ 適用除外等	の理由 (5) 該 当 の 非該当	⑥ 該 非該	当 の年月日	⑦ ※ 被扶養 者番号	8 作成 原因 送		入居施設の	名称	Ŧ	_					
国外居住者 身体障害者療養施設 在留資格3か月以下	非該当	平成 令和 年 1 2	月月	3	信	(1)	入居施設 <i>©</i> 電 話	所在地	•	()			
								令和		年	月		日	提出	
事業所所在事業所名														,,,,,,,,	受付日
事業主氏								社会	保険労務	5士記載					

[◎]記入の方法及び添付書類は、裏面に書いてありますのでよく読んでください。

^{◎「※」}欄は記入しないでください。

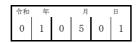
【記入の方法】

- 1. ②及び国の性別は、該当する数字を○で囲んでください。
- 2. ③及び効の生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合



のように記入してください。

- 3. 団は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」、など詳しく記入してください。
- 4. ④の適用除外等の事由は、該当する数字を○で囲んでください。
- 5. ⑤の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲んでください。
- 6. ⑥の該当・非該当の年月日は、たとえば、令和元年5月1日の場合は



のように記入してください。

- 7. 転勤により国内から国外へ又は外国から国内へ転居した場合には、のにその旨を明記してください。
- 8. ②及び受は、④で2に○をされた方のみ記入してください。

【この届に添付して提出するもの】

- 1. ④の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」。
- 2. ④の適用除外等の事由で、2に○をされた方は、「入所・入院の証明書」。
- 3. ④の適用除外等の事由で、3に○をされた方は、在留期間を証明する書類(旅券(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)」など)及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。