

正

届書コード	処理区分	届書
2 2 6		

介護保険適用除外等 該 当 届
非 該 当

① 健康保険 被保険者 証の記号	② 健康保険 被保険者 証の番号

常務理事	事務長	担当	係

⑦ 被 保 険 者 の 氏 名	④ 性別	③ 生 年 月 日
(氏)	男 1 女 2	昭 5 平 7 年 月 日

⑦ 被 扶 養 者 の 氏 名	⑤ 性別	⑥ 続柄	⑧ 生 年 月 日
(氏)	男 1 女 2		昭 5 平 7 年 月 日

⑨被保険者の住所	〒 —	⑩被扶養者の住所	〒 —	⑪ 備 考	
----------	-----	----------	-----	-------	--

④ 適用除外等の理由	⑤ 該 当 非該当 の別	⑥ 該 当 非該当 の年月日	⑦※ 被扶養 者番号	⑧※ 作成 原因	送 信
国外居住者 1	該 当 1 非該当 2	平成 年 月 日			
身体障害者療養施設入居者 2					
在留資格3か月以下の外国人3					

⑫ 入居施設の名称	
⑬ 入居施設の所在地	〒 —
電 話	()

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	()

社会保険労務士記載欄

受付日付印

◎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. ㊦及び㊧の性別は、該当する数字を○で囲んでください。
2. ㊢及び㊦の生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合

昭 平	年		月		日	
	3	2	0	2	0	7

のように記入してください。

3. ㊦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. ㊦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. ㊦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. ㊦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

令和	年	月		日	
0	1	0	5	0	1

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、㊦にその旨を明記してください。
8. ㊢及び㊦は、㊦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. ㊦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. ㊦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. ㊦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。