

# 介 護 保 険 適 用 除 外 該 当 届 非 該 当

承認印	係

健康保険被保険者証の記号・番号			
記号		番号	

この届書は40歳～64歳までの方が対象です。

被 保 険 者 氏 名	被保険者の生年月日	性別	被 保 険 者 の 住 所	
フリガナ ..... 印	5.昭和 年 月 日 7.平成 9.令和	男 女		
被 扶 養 者 の 氏 名	被扶養者の生年月日	性別	続柄	被 扶 養 者 の 住 所
フリガナ ..... 印	5.昭和 年 月 日 7.平成 9.令和	男 女		

適 用 除 外 の 事 由	該当・非該当の別	該 当 ・ 非 該 当 の 年 月 日	入居施設の名称	所在地
1 国外住居者 (該当日は転出日の翌日です)	1 該 当	年 月 日	入居施設の 所在地	〒 -  ( )
2 身体障害者療養施設入所者	2 非 該 当	9.令和		
3 在留資格3か月以下の外国人				

令和 年 月 日提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電 話	( )

**【この届に添付して提出するもの】**

- 1.適用除外の事由で1. 該当の方「住民票の徐票」「転出証明書」。  
非該当の方「転入日の記載された住民票」。
- 2.適用除外の事由で2. の方「入所・入院証明」。
- 3.適用除外の事由で3. の方「旅券その他在留資格を証する書類  
および雇用契約期間を証する書類の写し」。

社会保険労務士記載欄   氏名等
(印)

