

常務理事	事務長	担当	担当

介護保険 適用除外 該当・非該当 届

記号	番号	被保険者氏名	生年月日
1234	56789	健保 元気	S・H ○○年 △△月 ○○日

住民票住所 <small>出国の場合等は居所</small>	住民票住所を記入 出国の場合は居所を記入
-----------------------------------	----------------------

該当するものに○をつけてください

届出対象者（該当するものに○をつけて下さい。）			
1 <input checked="" type="radio"/> 被保険者(本人)	2 <input type="radio"/> 被保険者(本人)と被扶養者(家族)	3 <input type="radio"/> 被扶養者(家族)のみ	

2・3 の場合は記入

届出対象 被扶養者			
1	続柄	氏名	生年月日 S・H 年 月 日
2	続柄	氏名	S・H 年 月 日
3	続柄	氏名	生年月日 S・H 年 月 日

被扶養者が届出対象者の場合のみ記入

被保険者と被扶養者が別居の場合は記入

被扶養者 住所	
住民票住所 <small>出国の場合等は居所</small>	被保険者と被扶養者が別居の場合は記入

該当するもの		令和 ○○年 △△月 ○○日	
1. <input checked="" type="radio"/> 該当	該当するものに○をつけて、記入		
事由	1. <input checked="" type="radio"/> 国外居住者	住民票の除票	✓
	2. <input type="radio"/> 適用除外施設入所者	入所または入院証明書	/
	3. <input type="radio"/> 在留資格3カ月以下の外国人	旅券(パスポート)その他在留資格及び雇用契約期間を証する書類	/

該当の添付書類を添付し、✓を記入

2. 非該当		非該当年月日(転入日)		令和 年 月 日	
事由	1. 国内帰国者	住民票	✓		
	2. 適用除外施設退所者	退所または退院証明書	✓		
	3. 在留資格3カ月経過した外国人	住民票	✓		

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

受付年月日