

介護保険適用除外届（該当・非該当）

健 保 使 用 欄	常務理事	課長	課長代理	主任	担当

① 事業所記号	② 被保険者番号				
③ 被保険者氏名		④ 被保険者の生年月日（和暦）	⑤ 被扶養者氏名		⑥ 続柄
⑧ 被保険者の居所住所			⑨ 被扶養者の居所住所		⑩ 備考
〒 —			〒 —		

⑧ 被保険者の居所住所		⑨ 被扶養者の居所住所		⑩ 備考
〒 —		〒 —		

⑪ 適用除外理由	⑫ 該当区分	⑬ 該当・非該当年月日（和暦）	⑭ 入居施設名称
1 <input type="checkbox"/> 国外居住者 2 <input type="checkbox"/> 身体障害者療養施設等入居者 3 <input type="checkbox"/> 在留資格3ヵ月以下の外国人	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		⑮ 入居施設所在地 電話番号

事業主証明欄	事業所所在地	〒 —
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

令和 年 月 日 提出 受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

【添付書類】（⑪適用除外理由）

- ・ 1の方は「住民票の除票」
- ・ 2の方は「入所・入院証明書」
- ・ 3の方は在留期間を証明する書類及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など

※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