

該 当  
 介護保険適用除外 不該当 届

常務理事	事務長	課 長	係 長	扱 者

健康保険被保険者証の記号	健康保険被保険者証の番 号	被 保 険 者 氏 名	性 別	生 年 月 日	被 保 険 者 の 住 所
〇〇	〇〇〇〇	(氏) 〇 〇 (名) 〇 〇	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> 女	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">5.昭</span> 年 月 日 7.平 9.令	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町〇-〇

適用除外の事由	該 当 不該当	の 別	該 当 不該当	の 年 月 日
日本国外居住者	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span>	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">該 当</span>	1	年 月 日
在留資格3か月以下の外国人	2	不該当	2	〇 〇 〇 〇 〇 〇
身体障害者療養施設入居者	3			

記入方法  
 ・該当の場合は転出日の翌日  
 ・不該当の場合は転入日

適用除外の事由が3の場合、下記項目に記入してください。

入 居 施 設 の 名 称	入 居 施 設 の 所 在 地 お よ び 電 話 番 号
	〒  電話 ( )

事業所所在地	〒〒〇〇〇-〇〇〇〇
事業所名称	東京都〇〇区〇〇 〇〇-〇〇
事業主氏名	(株)自動車部品
電 話	〇〇 〇〇 03 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇

令和 年 月 日提出

社会保険労務士の提出代行者印

受付日付印

**【この届に添付して提出するもの】**

1. 適用除外の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」
2. 適用除外の事由で、2に○をされた方は、「旅券その他在留資格を証する書類」及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書の写し」
3. 適用除外の事由で、3に○をされた方は、「入所・入院証明」