

健康保険 被保険者証の	記号	番号	介護保険適用除外 該 当 届 不 該 当 届				常務理事	事務長	係	係
被保険者の氏名		性別	生年月日		被扶養者の氏名		性別	続柄	生年月日	
		男 女	昭和 平成 年 月 日				男 女		昭和 平成 年 月 日	
被保険者の住所	〒				被扶養者の住所	〒				
適用除外の事由		該当・不該当の別		該当・不該当の年月日		身体障害者療養施設入所の場合				
1 国外居住者 2 身体障害者療養施設入所者 3 在留資格1年未満の外国人		1 該 当 2 不該 当		令和 年 月 日		入居施設 の 名 称				
						入居施設 の 所 在 地	〒  TEL			

令和 年 月 日

<input type="checkbox"/>	当該届の次の事項について確認しました。
	・個人番号を含め上記の記載内容に誤りがないこと。 ・申請者(被保険者)本人が作成した、または記載内容について誤りがないか申請者本人が確認したこと。
所在地	
事業所 名 称	
事業主氏名	

※40歳以上65歳未満の健康保険の被保険者及び被扶養者が適用除外事由に該当又は不該当になったときに遅滞なく提出してください。  
 ※被保険者が、適用除外該当の場合は介護保険料の取立を停止、適用除外不該当の場合は介護保険料の取立を開始します。  
 ※転勤により国内から国外へ又は国外から国内へ転居した場合は、事業主が被保険者に代わって届出を行うことができます。  
 ※被保険者・被扶養者の届出を同時に行う場合は、届の提出は1枚で結構です。  
 ※国外居住者の該当・不該当日は、出発日を基準とします。