

①健康保険被保険者証 の記号	②健康保険被保 険者証の番号

介護保険適用除外 該 当 届
不 該 当

常務理事	事務長	係		

(ア) 被保険者の氏名	(イ) 性別	③ 生 年 月 日
(氏) (名)	男 1 ・ 女 2	年 月 日

(ウ) 被扶養者の氏名	(エ) 性別	(オ) 続柄	(カ) 生 年 月 日
(氏) (名)	男 1 ・ 女 2		年 月 日

(キ) 被保険者 の住所	〒 -	(ク) 被扶養者 の住所	〒 -	(ケ) 備 考	
-----------------	-----	-----------------	-----	---------	--

④ 適用除外の事由	⑤ 該 当 不 該 当 の別	⑥ 該 当 不 該 当 の年月日	⑦※ 被扶養 者番号	⑧※ 作成 原因
国外住居者 1 身体障害者療養施設入所者 2 在留資格3ヵ月以下の外国人 3	該当 1 ・ 不該当 2	年 月 日		

(コ) 入居施設 の名称	
(サ) 入居施設 の所在地	〒 -
電話	(局) 番

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	〒 -	(印)
	(局)	番

年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
(印)