

介護保険 (特定) 被保険者 海外出向 国内帰任 届

令和 年 月 日提出

※太線の枠内をご記入ください。

常務理事	事務長			担当者

被保険者証の記号番号	記号	番号	氏名	年齢	海外勤務地に帯同する家族			
海外出向年月日	令和 年 月 日		海外勤務先事業所名称		氏名	続柄	住所転出届の有無	転出届提出日
市区町村に対する転出(入)届の有無	有・無		転出(入)届提出日	令和 年 月 日			有・無	令和 年 月 日
							有・無	令和 年 月 日
							有・無	令和 年 月 日
							有・無	令和 年 月 日

従前における被保険者区分		<input type="checkbox"/> 第2号被保険者 <input type="checkbox"/> 特定被保険者 <input type="checkbox"/> 適用除外者
決定	出向又は帰任後の被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者 <input type="checkbox"/> 特定被保険者 <input type="checkbox"/> 適用除外者
	適用除外年月日又は適用年月日	令和 年 月 日
	適用除外とならない理由	<input type="checkbox"/> 被保険者が国内に住所を有しているため <input type="checkbox"/> 残留被扶養者に第2号被保険者に該当する者がいるため <input type="checkbox"/> その他 ()

事業所所在地	
事業所名称 事業主名	
電話	

受付日付印

〔この申請書に添付して提出する書類〕

- 1.適用除外等の事由が「国外居住者」である場合
住民票の除票（コピー可・個人番号、本籍の記載がないもの）
- 2.適用除外等非該当の事由が「国内居住」である場合
住民票（コピー可・個人番号、本籍の記載がないもの）