

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
0000	123456

介護保険適用除外 該当 届
不該当

常務理事	事務長		担当	

(ア) 被保険者の氏名	(イ) 性別	③ 生年月日
(氏) ケンポ (名) タロウ	男1 女2	年 月 日
健保 太郎	昭3 平5 令7	○ ○ 0 4 0 1

(ウ) 被扶養者の氏名	(エ) 性別	(オ) 続柄	(カ) 生年月日
(氏) ケンポ (名) アイコ	男1 女2	妻	年 月 日
健保 愛子	昭3 平5 令7		○ ○ 0 5 0 1

(キ) 被保険者の住所	〒 123-4567 〇〇県〇〇市〇〇町1-1	(ク) 被扶養者の住所	〒 123-4567 〇〇県〇〇市〇〇町1-1	(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	令和 年 月 日		
		○ ○ ○ ○ ○ ○		

(コ) 入居施設の名称	〇〇〇〇〇
(サ) 入居施設の所在地	〒234-3333 〇〇県〇〇市△△町33
電話	(6666 局) 66-6666 番

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(局) 番

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