

正

| | | |
|-----------|------|---|
| 届書コード | 処理区分 | 届 |
| 2 2 6 | | |

介護保険適用除外等 該当 非該当 届

| | | | | |
|------|-----|----|----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係長 | 係員 |
| | | | | |

| | |
|-------------------|-------------------|
| 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 |
| ※ | |

| | | |
|--------------|------------|----------------------------|
| ① 被保険者の氏名 | ① 性別 | ③ 生年月日 |
| (氏) (名) | 男 1 女 2 | 昭5 年 月 日 平7 令9 |

| | | | |
|--------------|------------|---------|----------------------------|
| ④ 被扶養者の氏名 | ④ 性別 | ④ 続柄 | ④ 生年月日 |
| (氏) (名) | 男 1 女 2 | | 昭5 年 月 日 平7 令9 |

| | | | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|------|--|
| ⑤ 被保険者の住所 | 〒 - | ⑥ 被扶養者の住所 | 〒 - | ⑦ 備考 | |
|-----------|-----|-----------|-----|------|--|

| | | | | | |
|--|---------------|----------------|------------|----------|----|
| ⑧ 適用除外等の事由 | ⑨ 該当の別 | ⑩ 該当の年月日 | ⑪ ※ 被扶養者番号 | ⑫ ※ 作成原因 | 送信 |
| 国外居住者 1 身体障害者療護施設等入所者 2 在留資格一年未満の外国人 3 | 該当 1 非該当 2 | 令和 年 月 日 | | | |

| | |
|------------|---------|
| ⑬ 入居施設の名称 | |
| ⑭ 入居施設の所在地 | 〒 - |
| 電話 | () 局 番 |

令和 年 月 日 提出

| | |
|--------|-----|
| 事業所所在地 | 〒 - |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 電話 | () |

受付日付印

| |
|----------------|
| 社会保険労務士の提出代行者印 |
| |

◎記入の方法及び添付書類は、裏面に書いてありますのでよく読んで下さい。
◎「※」欄は記入しないで下さい。

【記入の方法】

1. イ及びエの性別は、該当する文字を○印で囲むこと。
2. ③及びカの生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合

「

| | | | |
|----|---|---|---|
| 昭5 | 年 | 月 | 日 |
| 平7 | 3 | 2 | 0 |
| 令9 | 2 | 0 | 7 |

」のように記入すること。

3. オは、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」、など詳しく記入すること。
4. ④の適用除外等の事由は、該当する数字を○で囲むこと。
5. ⑤の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲むこと。
6. ⑥の該当・非該当の年月日は、たとえば、令和元年5月1日の場合は

「

| | | | |
|----|---|---|---|
| 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 0 | 1 | 0 | 5 |
| 0 | 1 | 0 | 1 |

」のように記入すること。

7. コ及びサは、④で2に○をされた方のみ記入すること。

【この届に添付して提出するもの】

1. ④の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」。
2. ④の適用除外等の事由で、2に○をされた方は、「入所・入院証明」。
3. ④の適用除外等の事由で、3に○をされた方は、「外国人登録証明書（写）」及び、滞在期間を証明する書類
(例：雇用契約書、在学証明書、研修計画書等)