

## 介護保険適用除外等 該 当 届 非 該 当

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

常務理事	事務長		担当者

⑦ 被 保 険 者 の 氏 名	① 性別	③ 生 年 月 日	⑧ 被 扶 養 者 の 氏 名	⑤ 性別	⑥ 続柄	④ 生 年 月 日
(氏) (名)	男 1 女 2	昭 5 平 7 令 9 年 月 日	(氏) (名)	男 1 女 2		昭 5 平 7 令 9 年 月 日

⑨被保険者の住所	⑩被扶養者の住所	⑪ 備 考

④ 適用除外等の理由	⑤ 該 当 の 別 非該当	⑥ 該 当 の 年 月 日 非該当	⑦※ 被扶養 者番号	⑧※ 作成 原因
国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者 2 在留資格3か月以下の外国人3	該 当 1 非該当 2	令和 年 月 日		

⑫ 入居施設の名称	⑬ 入居施設の所在地
	〒 ー
電 話	( 局) 番

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	( 局) 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	⑭