

介護保険適用除外 該 当 非 該 当 届

① 健康保険被保険者証			
記号		番号	

常務理事	事務長		担当者

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでよく読んで下さい。

② 被 保 険 者 の 氏 名		性別	生 年 月 日			
(氏)	(名)	男 ・ 女	昭 平			

③ 被 扶 養 者 の 氏 名		続柄	生 年 月 日			
(氏)	(名)		昭 平			

④ 被保険者の住所	〒 -	被扶養者の住所	〒 -	備考
-----------	-----	---------	-----	----

⑤ 適用除外の事由	⑥ 該 当 の 別 不 該 当	⑦ 該 当 の 年 月 日 不 該 当				
国外居住者 1	該 当 ・ 不 該 当	令				
身体障害者療養施設入所者 2						
在留資格一年未満の外国人 3						

⑧ 入居施設の名称	〒 -		
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	(局) 番

令和 年 月 日 提出

受 付 印

社会保険労務士の提出代行者

◎ この届は、介護第2号被保険者(健康保険組合加入の40歳以上65歳未満の被保険者・被扶養者)が、次の事由に該当(不該当)する場合に事業主を通じて提出してください。

- ① 海外で長期滞在のため日本国内に住民票をおかない場合 (国外居住者)
- ② 適用除外施設入所者 (身体障害者療養施設入所者)
- ③ 外国で在留資格一年未満の者 (在留資格一年未満の外国人)

◎ 異動通知等を確認として添付してください。

◎ 該当(不該当)の介護第2号被保険者が2名以上の場合は個々に届を提出してください。

【記入の方法】

- 1、①の健康保険被保険者証欄は健康保険組合で付された記号、番号を記入してください。
- 2、②の被保険者の氏名欄は、該当(不該当)が被保険者、又は、被扶養者にかかわらず記入してください。
- 3、③の被扶養者の氏名欄は、被扶養者が適用除外該当(不該当)の場合のみ記入してください。
- 4、④の被保険者及び被扶養者の住所欄は、該当の場合は該当前の住所を、不該当の場合は不該当後の住所を記入してください。
- 5、⑤の適用除外の事由欄で、身体障害者療養施設入所者2に該当(不該当)の場合は⑧の入居施設の名称等を記入してください。
- 6、生年月日、⑤適用除外の事由及び⑥該当・不該当の別の各欄は、それぞれ該当する文(数)字を○印で囲んでください