介護保険適用除外 該当 非該当 届

①	健康保険被保険者等		
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　年　月　日

③ 被扶養者の氏名		続柄	生年月日
(氏)	(名)		昭・平　年　月　日

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・不該当の別	⑦ 該当・不該当の年月日
国外居住者 1 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	該当・不該当	令　年　月　日

⑧ 入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒　－
電話	(　　局)　　番

令和　年　月　日提出

受付日付印

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(　　局)　　番

社会保険労務士の提出代行者

住商連合健康保険組合

◎ 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）

◎ 異動通知等を確証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等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）字を〇印で囲んでください