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	10	番号	333

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 (氏)	(名)	性別	生年月日
鈴木	一郎	男・女	昭 平 54年03月03日

③ 被扶養者の氏名 (氏)	(名)	続柄	生年月日
鈴木	花子	妻	昭 平 53年05月05日

④ 被保険者の住所	被扶養者の住所	備考
〒 343 - 0001 埼玉県・・・・	〒 - 同左	

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 01年05月10日

⑧ 入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒 -
電話	(局) 番

令和 元 年 5 月 20 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 104 - 0001 東京都××市 ×××××
事業所名称	○○○○株式会社
事業主氏名	○○○○
電話	03 (×××× 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