

介護保険適用除外 **該当** 届
非該当

① 健康保険被保険者証			
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	性別	生	年	月	日
(氏)	(名)		年	月	日
鈴木	男	昭	5	4	0
一郎	女	平	3	0	3

③ 被扶養者の氏名	続柄	生	年	月	日
(氏)	(名)		年	月	日
鈴木	妻	昭	5	3	0
花子		平	5	0	5

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

⑤ 適用除外の事由	⑥ 該当の別	⑦ 該当の年月日
国外居住者 1	該当	年 月 日
身体障害者療養施設入所者 2	不該当	令 0 1 0 5 1 0
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	〒 104 - 0001 東京都××市××××
事業所名称	〇〇〇〇株式会社
事業主氏名	〇〇〇〇
電話	03 (×××× 局) 〇〇〇〇 番

令和元年5月20日提出

受付印

社会保険労務士の提出代行者

住商連合健康保険組合