

正

介護保険適用除外等 該当 届

非該当

常務理事	事務長	係長		担当者

① 記号	② 番号
1 2 5 0	9999

⑦ 被保険者の氏名	⑧ 性別	③ 生年月日
(氏) 健保	男 1	昭 5 年 月 日
(名) 太郎	女 2	平 7 年 月 日
		令 9 6 0 0 8 0 2

⑦ 被扶養者の氏名	⑨ 性別	④ 続柄	③ 生年月日
(氏) 健保	男 1	父	昭 5 年 月 日
(名) 始	女 2		平 7 年 月 日
			令 9 3 2 0 4 0 2

⑤ 被保険者の住所	⑥ 被扶養者の住所	⑦ 備考
〒 350 - 0001 埼玉県川越市〇〇1-1-1	〒 165 - 4321 東京都〇〇区△△△3-2-1	

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当の別	⑥ 該当の年月日	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		
		8 8 1 0 1 0		

⑨ 入居施設の名称	⑩ 入居施設の所在地
げんきホーム	〒 165 - 4321 東京都〇〇区△△△3-2-1
電話	03 (0002 局) 0002 番

令和 88 年 10 月 15 日 提出

事業所所在地	〒 111 - 1111 埼玉県〇〇市〇〇〇 1-23-45
事業所名称	〇〇〇〇 信用金庫
事業主氏名	理事長 〇〇 〇〇〇
電話	03 (1234 局) 5678 番

社会保険労務士記載欄 氏名等

受付日付印

◎「※」欄は記入しないでください。

【記入の方法】

- ①及び②の性別は、該当する数字を○で囲んでください。
- ③及び④の生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合

昭 5	年	月	日
平 7			
令 9	3	2	0 2 0 7

のように記入してください。

- ④は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」、など詳しく記入してください。
- ④の適用除外等の事由は、該当する数字を○で囲んでください。
- ⑤の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲んでください。
- ⑥の該当・非該当の年月日は、たとえば、平成15年4月1日の場合は

令和	年	月	日
1	5	0 4	0 1

のように記入してください。

- 転勤により国内から国外へ又は外国から国内へ転居した場合には、⑦にその旨を明記してください。
- ②及び③は、④で2に○をされた方のみ記入してください。

【この届に添付して提出するもの】

- ④の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」。
- ④の適用除外等の事由で、2に○をされた方は、「入所・入院の証明書」。
- ④の適用除外等の事由で、3に○をされた方は、在留期間を証明する書類（旅券（パスポート）の裏面に押される「上陸許可認印（写）」、「資格外活動許可書（写）」など）及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。