介護保険適用除外 該当/不該当 届

健康保険被保険者等記号・番号
―

常務理事	事務長	部　長	課　長	係　長	係

ア 被保険者の氏名		イ 性別	③ 生年月日
(氏)	(名)	男1・女2	昭5 平7 年 月 日

ウ 被扶養者の氏名		エ 性別	オ 続柄	③ 生年月日
(氏)	(名)	男1・女2		昭5 平7 令9 年 月 日

キ被保険者の住所	〒　－	ク被扶養者の住所	〒　－	ケ 備考	

④ 適用除外の事由	⑤ 該当 不該当の別	⑥ 該当 不該当の年月日	⑦※ 被扶養者番号	⑦※ 作成原因
国外住居者 1 身体障害者療養施設入所者 2 在留資格3カ月以下の外国人 3	該当1・不該当2	平・令 年 月 日		

コ入所施設の名称	
サ入居施設の所在地 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

受付日付印

社会保険労務士記載欄