

理事長	常務理事	事務長	担当者

被保険者 介護保険適用除外等 該当・非該当 届

◎この届は介護保険第2号被保険者（40才以上65才未満）の適用除外の届出です。

被 保 険 者	記号	番号	氏名		生年月日				性別			
			フリガナ		昭 和 平 成	年	月	日	男 女			
住所			健康保険資格取得日			介護保険資格取得日						
〒 -			昭和 平成 令和			年	月	日	平成 令和	年	月	日

適用除外等の事由	該当・非該当 の別	該当・非該当 年月日 (和暦)			① 入居施設の名称	② 入居施設の所在地
I 国外居住者 II 身体障害者療護施設等 入居者（①②も記入すること） III 在留資格一年未満の外国人	該 当 非 該 当	年	月	日		〒 -

添付していただく書類 I 住民票の除票（非該当時は住民票） II 入居・入院証明 III 「外国人登録証明書（写）」及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など

事業所所在地	〒 -
事業所名	
事業主氏名	
電話	() -

健 保 記 入 欄
被扶養者に第2号被保険者 有 無
被扶養者に適用除外者 有 無