

介護保険適用除外 該 当 届  
不 該 当

①健康保険被 険者証の記号	②健康保険被保 険者証の番号

常務理事	事務長	課 長	係 長	係 員

(ア) 被 保 険 者 の 氏 名	(イ) 性 別	③ 生 年 月 日			
(フリガナ)	男 1 ・ 女 2	5 昭	年	月	日
(氏)		7 平			
(名)		9 令			

(ウ) 被 扶 養 者 の 氏 名	(エ) 性 別	(オ) 続 柄	(カ) 生 年 月 日			
(フリガナ)	男 1 ・ 女 2		5 昭	年	月	日
(氏)		(名)	7 平			
			9 令			

(キ) 被 保 険 者 の 住 所	〒 ー	(ク) 被 扶 養 者 の 住 所	〒 ー	(ケ) 備 考
	( 局 ) 番		( 局 ) 番	

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	⑧※ 作 成 原 因
国外住居者 1 身体障害者療養施設入所者 2 在留資格三ヶ月以下の外国人 3	該当 1 ・ 不該当 2	令和 年 月 日		

(コ) 入居施設 の 名 称	〒 ー
(サ) 入居施設 の 所 在 地	( 局 ) 番

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	〒 ー	(印)
	( 局 ) 番	

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	(印)

※添付書類が必要です (次ページ参照)

## 添付書類

介護保険適用除外 該当 (海外に赴任される場合等)

1. 適用除外等の事由が「国外居住者」である場合：住民票の除票（コピー不可・個人番号の記載がないもの）
2. 適用除外等の事由が「身体障害者療養施設入居者」である場合：施設等に入所・入院していることを証明する書類
3. 適用除外の事由が「在留資格3か月以下の外国人」である場合：在留期間を証明する書類（※）及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など

※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

介護保険適用除外 非該当 (海外赴任から帰国される場合等)

1. 適用除外等の事由が「国外居住者」である場合：住民票（コピー不可・個人番号の記載がないもの）
2. 適用除外等の事由が「身体障害者療養施設入居者」である場合：施設等の退所または退院証明書
3. 適用除外の事由が「在留資格3か月以下の外国人」である場合：住民票