

介護保険適用除外等 該 当 届 非 該 当

健康保険被保険者												
① 記号	② 番号											
⑦ 被保険者の氏名 (氏) (名)		① 性別 男・女	③ 生年月日 昭 平 年 月 日			⑦ 被扶養者の氏名 (氏) (名)		⑤ 性別 男・女	⑥ 続柄	⑧ 生年月日 昭 平 年 月 日		
④ 適用除外等の理由		⑤ 該 当 の 別 非該当		⑥ 該 当 の 年 月 日 非該当		⑦※ 被扶養者番号		⑧※ 作成原因		⑪ 入居施設の名称		
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 非該当		令和 年 月 日								⑫ 入居施設の所在地 電 話 (局) 番

送 信

令和 年 月 日 提出

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

社会保険労務士の提出代行者

受付印

◎記入の方法及び添付書類は、裏面に書いてありますのでよく読んでください。
◎「※」欄は記入しないでください。

【記入の方法】

1. ①及び②の性別は、該当する数字を○で囲んでください。
2. ③及び④の生年月日は、たとえば、昭和50年2月7日生まれの場合

	年	月	日			
昭50 平7	5	0	0	2	0	7

のように記入してください。

3. ⑤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. 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. 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. ⑥の該当・非該当の年月日は、たとえば、令和3年4月1日の場合は

令和	年	月	日		
0	3	0	4	0	1

のように記入してください。

7. 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。
8. ②及び④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】

1. 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」。
2. 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」。
3. 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。