

届書コード	処理区分	届書
2 2 6		

介護保険適用除外等^{該当}届_{非該当}

	常務理事	事務長		係員

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号
※	

㉞ 被保険者の氏名		① 性別	③ 生年月日		
(氏)	(名)	男 1 女 2	明1 大3 昭5 平7	年	月 日

㉟ 被扶養者の氏名		㉠ 性別	㉡ 続柄	㉢ 生年月日	
(氏)	(名)	男 1 女 2	昭5 平7	年	月 日

㉤ 被保険者の住所	〒	—	㉦ 被扶養者の住所	〒	—	㉧ 備考	
--------------	---	---	--------------	---	---	---------	--

④ 適用除外等の事由	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	送信
国外居住者 1	該当 1	平成 年 月 日			
身体障害者療護施設等入所者 2 在留資格一年未満の外国人 3	非該当 2				

㉣ 入居施設の名称			
㉤ 入居施設の所在地	〒	—	
電話	()	局	番

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
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印
(印)

受付日付印

◎被保険者本人が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。
被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。

◎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下さい。
◎「※」欄は記入しないで下さい。

シ—イ—シ—健康保険組合