

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

	常务理事	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
※	1 5 1 2 3

自署の場合、捺印不要

⑦ 被保険者の氏名	① 性別	③ 生年月日
(氏) 健保 小太郎	男 1 女 2	明1 年 月 日 大3 昭5 平7 4 5 1 2 1 6

㉞ 被扶養者の氏名	㉟ 性別	㊱ 続柄	㊲ 生年月日
(氏) 健保 和美	男 1 女 2	妻	昭5 平7 4 5 0 8 2 4

㊴ 被保険者の住所	〒151-0002 東京都渋谷区渋谷 3-15-6	㊵ 被扶養者の住所	〒 同 左	㊶ 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	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因	送 信
国外居住者 1 身体障害者療養施設等入所者 2 在留資格一年未満の外国人 3	該当 1 非該当 2	平成 年 月 日 2 9 0 4 1 0			

㊸ 入居施設の名称	○△園
㊹ 入居施設の所在地	〒163-0001 東京都新宿区西新宿 12-3-4
電話	03(3987局) 654X 番

事業所所在地	〒150-0001
事業所名称	東京都渋谷区神南 1-2-34
事業主氏名	株式会社ケーピーエム
電話	代表取締役 青本 夏彦 03(3407局)123X

手続きについて
 提出期限: すみやかに
 届出先: 事業所(会社)経由、健保組合
 添付書類: ①国外居住者...住民票の除票
 ②施設入所者...入所・入院証明書
 ③在留期間1年未満の外国人...外国登録証明書(写)および
 雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」等

◎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。

◎「※」欄は記入しないで下さい。