

常務理事	事務長	部長	係長	係

介護保険適用除外等 該当届
非該当届

① 健康保険被保険者証			
記号		番号	

② 被保険者の氏名		生年月日	性別	③ 住所		備考
(氏)	(名)	昭和 平成	年 月 日	男 女	〒 -	

④ 被扶養者の氏名		生年月日	性別	続柄	⑤ 住所	
(氏)	(名)	昭和 平成	年 月 日	男 女	〒 -	

⑥ 適用除外等の事由	⑦ 該当の別	⑧ 該当の年月日
国外居住者 … 1	該当	令和 年 月 日
身体障害者療養施設入居者 … 2	・	
在留資格3ヵ月以下の外国人 … 3	非該当	

⑨ 入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒 -
電話番号	()

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

令和 年 月 日提出 受付日付印

社会保険労務士記載欄

確認欄	この届出については、以下の要件を満たしたものである。
<input type="checkbox"/>	・申請者本人(被保険者)が記載したものである
<input type="checkbox"/>	・記載内容について誤りがないか申請者本人(被保険者)に確認している

- ◎ 介護保険第2号被保険者(健康保険組合加入の40歳以上65歳未満の被保険者・被扶養者)が、適用除外理由に該当した場合、事業主を通じて健保組合へ提出してください。
- ◎ 事業主の命により被保険者が外国に勤務することとなったため、日本国内に住所を有しなくなったときは、当該事業主は被保険者に代わってこの届出を提出することができます。
また、事業主の命により外国に勤務しないこととなったため日本国内に住所を有するに至ったときは、当該事業主は被保険者に代わってこの届出を提出することができます。
- ◎ 該当(非該当)の介護保険第2号被保険者が2名以上の場合は個々に提出してください。

【記入の方法】

1. ①の健康保険被保険者証欄は健康保険組合で付された記号・番号を記入してください。
2. ②の被保険者の氏名欄は、該当(非該当)が被保険者、又は被扶養者にかかわらず記入してください。
3. ④の被扶養者の氏名欄は、被扶養者が適用除外に該当(非該当)の場合のみ記入してください。
4. ③及び⑤の被保険者及び被扶養者の住所欄は、該当の場合は該当前の住所を、非該当の場合は非該当後の住所を記入してください。
5. 性別、⑥適用除外等の事由及び⑦該当・非該当の別の各欄は、それぞれ該当する文(数字)を○印で囲んでください。
6. ⑥の適用除外等の事由欄で、身体障害者療養施設入居者2に該当(不該当)の場合は、⑨の入居施設の名称等を記入してください。

【添付書類】

- 国内に住所を有しない人 「住民票の除票」(コピー不可)
- 国内に住所を有するようになった人 「住民票」(コピー不可)
- 身体障害者療養施設入居者 「入所・入院証明書」
- 在留資格3ヵ月以下の外国人 「旅券その他在留資格を証する書類及び雇用契約期間を証する書類の写し(雇用契約書等)」
※ 旅券の裏面に押される「上陸許可認印(写)」、「資格外活動許可書(写)」など