

介護保険適用除外 該当 不該当 届

常務理事	専務長	課長	担当者

① 健康保険被保険者証			
記号		番号	

② 被保険者の氏名		性別	生年月日		
(氏)	(名)		年	月	日
		男・女	明大昭平		

③ 被扶養者の氏名		性別	続柄	生年月日		
(氏)	(名)			年	月	日
		男・女	昭			

④ 被保険者の住所	被扶養者の住所	備考

⑤ 適用除外の事由	⑥ 該当不該当の別	⑦ 該当不該当の年月日
国外居住者 1 身体障害者療養施設入所者 2 在留資格一年未満の外国人 3	該当 ・ 不該当	平成 年 月 日

⑧ 入居施設の名称	
入居施設の所在地 電話番号	〒 — (局) 番

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電話	(局) 番

平成 年 月 日 提出

受付日付印

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。

◎ この届は、介護第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、次の事由に該当（不該当）する場合に事業主を通じて提出してください。

- ① 海外で長期滞在のため日本国内に住民票をおかない場合（国外居住者）
- ② 適用除外施設入所者（身体障害者療養施設入所者）
- ③ 外国人で在留資格一年未満の者（在留資格一年未満の外国人）

◎ 該当（不該当）の介護第2号被保険者が2名以上の場合は個々に届を提出してください。

【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（不該当）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。被保険者の自署の場合は捺印の必要はありません、自署以外の場合は本人確認のうえ捺印してください。
3. ③の被扶養者の氏名欄は、被扶養者が適用除外に該当（不該当）の場合のみ記入してください。
4. ④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、不該当の場合は不該当後の住所を記入してください。
5. ⑤の適用除外の事由欄で、身体障害者療養施設入所者2に該当（不該当）の場合は⑧の入居施設の名称等を記入してください。
6. 性別、生年月日、⑤適用除外の事由及び⑥該当・不該当の別の各欄は、それぞれ該当する文（数）字を○印で囲んでください。