

介護保険適用除外等 該当 不該当 届

常務理事	事務長	課長	係長	係

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

① 健康保険の記号・番号			
記号		番号	
②被保険者の氏名		性別	生 年 月 日
(氏)	(名)	男・女	昭・平・令 年 月 日

③ 被扶養者の氏名		性別	続柄	生 年 月 日
(氏)	(名)	男・女		昭・平・令 年 月 日

④被保険者の住所	被扶養者の住所	備考

⑤適用除外等の理由	⑥ 該 当 の 別 非該当	⑦ 該 当 の 年 月 日 非該当
1. 国外居住者 2. 身体障害者療養施設入居者 3. 在留資格3か月以下の外国人	1. 該当 2. 不該当	令和 年 月 日

⑧入居施設の名称	
入居施設所在地	〒 -
電 話 番 号	()

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話 番 号	() -

社会保険労務士の提出代行者

◎この届出は、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 適用除外施設入居者（身体障害者療養施設入居者）
- 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の健康保険の記号・番号欄は、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。
3. ③の被扶養者に氏名欄は、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居者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。