

正

届書コード	処理区分	届
2 2 6		

介護保険適用除外等 **該当** 届

① 健康保険の記号	② 健康保険の番号				
※	1 2 3	5 6 7			

⑦ 被保険者の氏名	⑧ 性別	⑨ 生年月日
(氏) 健保	男 1	明1 年 月 日 大3 昭5 平7 3 0 1 2 0 3 令9

⑩ 被扶養者の氏名	⑪ 性別	⑫ 続柄	⑬ 生年月日
(氏) (名)	男 1 女 2		昭5 年 月 日 平7 令9

⑭ 被保険者の住所	〒 168 - XXXX 東京都●●区▲▲3-4-5	⑮ 被扶養者の住所	〒 -	⑯ 備考	
-----------	-------------------------------	-----------	-----	------	--

⑰ 適用除外等の事由	⑱ 該当の別	⑲ 該当の年月日	⑳ ※被扶養者番号	㉑ ※作成原因	送 信
国外移住者 1 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	該当 1 非該当 2	令和 年 月 日 0 1 0 5 0 1			

㉒ 入居施設の名称	
㉓ 入居施設の所在地	〒 -
電話	() 局 番

令和 1 年 6 月 1 日 提出

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	〒 - この欄は、事業所が記入するので記入不要です。 () 局 番
--------------------------------	---

社会保険労務士の提出代行者	受付日付印
---------------	-------

◎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。

【記入の方法】

1. イ及びエの性別は、該当する文字を○印で囲むこと。
2. ③及びカの生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合

明1	年	月	日
大3			
昭5			
平7			
令9			
	3	2	0207

のように記入すること。

3. オは、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」、など詳しく記入すること。
4. ④の適用除外等の事由は、該当する数字を○で囲むこと。
5. ⑤の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲むこと。
6. ⑥の該当・非該当の年月日は、たとえば、平成12年4月1日の場合は

令和	年	月	日
	1	2	0401

のように記入すること。

7. コ及びサは、④で2に○をされた方のみ記入すること。

【この届に添付して提出するもの】

1. ④の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」。
2. ④の適用除外等の事由で、2に○をされた方は、「入所・入院証明」。
3. ④の適用除外等の事由で、3に○をされた方は、「外国人登録証明書（写）」及び、滞在期間を証明する書類
(例：雇用契約書、在学証明書、研修計画書等)