

介護保険適用除外等

該 当
不 該 当
届

		課長	係長	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

㉞ 被 保 険 者 の 氏 名	① 性別	③ 生 年 月 日
(氏)	男 1 女 2	昭 5 年 月 日 平 7 年 月 日

㉟ 被 扶 養 者 の 氏 名	④ 性別	⑤ 続柄	③ 生 年 月 日
(氏)	男 1 女 2		昭 5 年 月 日 平 7 年 月 日 令 9 年 月 日

㊥被保険者の住所	〒	—	㊦被扶養者の住所	〒	—	㊧ 備 考	
----------	---	---	----------	---	---	-------	--

④ 適用除外の事由	⑤ 該 当 不該当 の別	⑥ 該 当 不該当 の年月日
国 外 居 住 者 1	該 当 1	年 月 日
身体障害者療養施設入居者 2	不該当 2	昭 5 年 月 日 平 7 年 月 日 令 9 年 月 日
在留資格一年未満の外国人 3		

㊲ 入居施設の名称	
㊳ 入居施設の所在地	〒
電 話	(局) 番

上記のことに相違ないことを確認いたしましたので、お届けいたします。

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		㊴
電 話	(局)	番

社会保険労務士の提出代行者印
㊵

受付日付印

愛鉄連健康保険組合理事長 殿

◎添付書類（該当届の場合について必要となります）

- 適用除外の事由 1 国外居住者・・・住民票の除票（原本）
- 2 身体障害者療養施設入居者・・・施設等に入所・入院していることを証明する書類
- 3 在留資格一年未満の外国人・・・在留期間を証明する書類【旅券（パスポート）の裏面に押される「上陸許可認印」、「資格外活動許可書」】及び雇用契約書（写し）