

介護保険適用除外等
該当届
不該当

		課長	係長	係員

① 健康保険被保険者の記号	② 健康保険被保険者の番号

㊦ 被保険者の氏名	㊦ 性別	③ 生年月日	㊦ 対象者の氏名	㊦ 性別	㊦ 続柄	③ 生年月日
(氏) (名)	男 1 女 2	昭 5 年 月 日 平 7	(氏) (名)	男 1 女 2		昭 5 年 月 日 平 7

㊦被保険者の住所	㊦対象者の住所	㊦備考

④ 適用除外の事由	⑤ 該当の別	⑥ 該当の年月日	㊦ 入居施設の名称	
国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者 2 在留資格一年未満の外国人 3	該当 1 不該当 2	平 7 年 月 日 令 9	㊦ 入居施設の所在地 電 話	㊦ 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。

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話	㊦ 番

社会保険労務士の提出代行者印

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）
（令和7年12月1日 改）