

常務理事	部(次)長	課長	課長代理	係長	担当者

## 介護保険適用除外 該当届

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	年	月	日
			昭 和 平 成			

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

④被保険者の住所	〒	—	被扶養者の住所	〒	—	備考
----------	---	---	---------	---	---	----

⑤ 適用除外の理由	⑥ 該当 不該当	⑦ 該当 不該当の年月日
国外居住者 1	該当	令和 年 月 日
身体障害者療養施設入居者 2	・	
在留資格3か月未満の外国人 3	不該当	

⑧入居施設の名称	〒	—
入居施設の所在地		
電話番号	( )	

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話	( )	

令和 年 月 日 提出

▲ 受付日付印 ▼

◎記入の方法は裏面に記載してあります。

◎ 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3か月未満の者

添付書類

- ① 住民票の除票
- ② 入所・入院証明書
- ③ 旅券その他在留資格を証する書類、及び雇用契約書の写し

◎ 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。