

①健康保険被保険者証 の記号	②健康保険被保険者の番号

介護保険適用除外 該当届
不該当

常務理事	事務長	課長	係長	係員

ア 被保険者の名前		イ 性別	③ 生 年 月 日		
(氏)	(名)	男・女	昭平令	年	月 日

ウ 被扶養者の氏名		エ 性別	オ 続柄	カ 生 年 月 日		
(氏)	(名)	男・女		昭平令	年	月 日

キ被保険者の住所	〒 ー	ク被扶養者の住所	〒 ー	ケ備考	

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	⑦※ 被扶養 者番号	⑦※ 作成 原因
国外同居者 1	該当 1 ・ 不該当 2	和暦 年 月 日		
身体障害者療養施設入所者 2				
在留資格三月以下の外国人 3				

コ入居施設の名称	
サ入居施設の所在地	〒 ー
電話	(局) 番

事業所所在地	〒 ー	印 番
事業所名称		
事業主氏名		
電話	(局)	

年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印