

正

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
9 0 0 0	7

介護保険適用除外等 該 当 届  
非該当

理事長	常務	事務局長	課長	係長	係

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んで下さい。

ア. 被保険者の氏名	イ. 性別	（火）	生	年	月	日
（氏）	（名）	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">男 1</span>	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭5</span>	年	月	日
東京	一郎	女 2	平7	5	2	1 2 0 6

ウ. 被扶養者の氏名	工. 性別	才. 続柄	カ. 生	年	月	日
（氏）	（名）	男 1	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭5</span>	年	月	日
		女 2	平7			

キ. 被保険者の住所	〒105-〇〇〇〇 港区芝公園〇-〇-〇	ク. 被扶養者の住所	〒 -	ケ. 備考	海外へ転出
------------	-------------------------	------------	-----	-------	-------

③ 適用除外等の事由	④ 該 当 の 別 非該当	⑤ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">該 当</span> の 年 月 日 非該当	⑥※ 被扶養者番号	⑦※ 作成原因
国外居住者① 身体障害者療護施設入所者② 在留資格一年未満の外国人③	該 当 ① 非該当 2	平成 年 月 日 2 2 0 8 0 1		

コ. 入居施設の名称	
サ. 入居施設の所在地	〒 -
電 話	( 局 ) 番

事業所所在地	〒105-〇〇〇〇
事業所名称	港区芝公園〇-〇-〇
事業主氏名	〇〇〇〇株式会社
電 話	代表取締役 健保太郎 〇〇 (〇〇〇〇局) 〇〇〇〇 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span> 番

社会保険労務士の提出代行者印
<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>

平成 年 月 日 提出

受付日付印