

## 介護保険適用除外等( 1. 該当 2. 非該当)届

令和 年 月 日 提出

常務理事	事務長	統括	担当

<b>提出者記入欄</b>	事業所記号			
	事業所所在地			
	事業所名称			
	事業主氏名			
	電話番号			④

( 健保受付印 )

事業所検印	

社会保険労務士・代理人(届出記入者)記載欄	
氏名等	④

社命により、被保険者が外国に勤務することとなり、日本国内に住所を有しなくなった場合には、事業主が被保険者に代わって、この届出を提出することができます。社会保険労務士記載欄に、代筆者氏名を記載してください。

<b>被保険者</b>	被保険者番号	氏名	生年月日	年齢	
			5 昭和 7 平成 年 月 日 9 令和		
	適用除外等の理由			適用除外年月日	
	1 国外居住者 …… 転勤により日本国内から外国へ転居した場合			令和 年 月 日	
	2 身体障害者療養施設入居者 …… 介護保険施設、特定施設等の入所した場合				
	3 在留資格3ヶ月以下の外国人 …… 入管法の規程による在留期間が決定等されていない場合				
適用除外理由 2の場合			適用除外でなくなった年月日		
入所施設の名称 入所施設の住所 〒			令和 年 月 日		
申請時の被扶養者居住地(被扶養者が30歳以上64歳以下の方のみ)					
1 日本国内		2 日本国外			

■30歳以上64歳以下の方のみ

<b>被扶養者</b>	被保険者番号	氏名	生年月日	年齢	
			5 昭和 7 平成 年 月 日 9 令和		
	適用除外等の理由			適用除外年月日	
	1 国外居住者 …… 家族帯同により日本国内から外国へ転居した場合			令和 年 月 日	
	2 身体障害者療養施設入居者 …… 介護保険施設、特定施設等の入所した場合				
	3 在留資格3ヶ月以下の外国人 …… 入管法の規程による在留期間が決定等されていない場合				
適用除外理由 2の場合			適用除外でなくなった年月日		
入所施設の名称 入所施設の住所 〒			令和 年 月 日		

<添付資料> ※該当するものを添付ください

該当届(適用除外開始: 転出日の翌日)

- ・住民票 除票(原本)
- ・施設入所証明書(写)
- ・外国人登録証明書及び在留期間を証明する書類(写)

非該当届(適用除外終了: 転入日)

- ・住民票(原本)