

介護保険適用除外等(1. 該当 2. 非該当)届

提出者記入欄	事業所番号	提出日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	統括	担当
	事業所所在地						
	事業所名称			(健保受付印)			
	事業主氏名			(印)			
電話番号			(印)				
社会保険労務士記載欄				事業所検印			
氏名等							

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。

被保険者番号	氏名	生年月日	年齢
		昭和 平成 年 月 日 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		令和 年 月 日	
入所施設の住所 〒			
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

被保険者番号	氏名	生年月日	年齢
		昭和 平成 年 月 日 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		令和 年 月 日	
入所施設の住所 〒			

<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)