

家族帯同で国外へ転出する場合

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	101	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											事業所検印			
社会保険労務士記載欄															
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
12345	健保 太郎	昭和 平成 △ 年 ○ 月 × 日 令和	45
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 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		令和 △ 年 ○ 月 × 日	
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

被保険者番号	氏名	生年月日	年齢
12345	健保 花子	昭和 平成 ◇ 年 △ 月 □ 日 令和	42
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 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		令和 ○ 年 △ 月 × 日	
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)

被保険者のみ国外へ転出する場合

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	1 0 1	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											(印)				

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
12345	健保 太郎	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 △ 年 ○ 月 × 日 令和	45
適用除外等の理由		適用除外年月日	
<input checked="" type="radio"/> 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 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		令和 △ 年 ○ 月 × 日	
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）			
<input checked="" type="radio"/> 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 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		令和 年 月 日	
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)

家族のみ帰国する場合

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	101	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											事業所検印			
社会保険労務士記載欄															
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
12345	健保 太郎	昭和 平成 △ 年 ○ 月 × 日 令和	45
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 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		令和 年 月 日	
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

被保険者番号	氏名	生年月日	年齢
12345	健保 花子	昭和 平成 ◇ 年 △ 月 □ 日 令和	42
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 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		令和 年 月 日	
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)