

被保険者証 の記号・番号	①記号	②番号

介護保険適用除外等

該当 届
非該当
(どちらかに☑を付けてください)

正 副

常務理事	事務長		担当者

③被保険者氏名	④生年月日	⑤性別	⑥被保険者の住所
	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女	〒 -

⑨ 転勤により「国内から国外」または「国外から国内」へ転居した場合は、③被保険者本人による署名又は押印は不要です。
40歳以上65歳未満の被扶養者等が「国内から国外」または「国外から国内」へ転居する場合は、下記被扶養者欄にご記入ください。

⑦被扶養者氏名	⑧生年月日	⑨性別	⑩続柄	⑪被扶養者の住所
	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女		〒 -
	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女		〒 -

⑫該当・非該当の別	⑬該当の事由	⑭非該当の事由	⑮該当・非該当 年月日
該当 非該当 被扶養者のみ	国外居住者 適用除外施設入所 在留資格3か月以下の外国人	国内居住 その他	令和 年 月 日

該当届の場合、裏面の添付書類等が必要になりますので、ご確認ください。

⑯適用除外施設の名称	⑰適用除外施設の住所
	〒 -

備考欄	
-----	--

社会保険労務士の 提出代行者名と印	
----------------------	--

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	()

受付年月日

令和 年 月 日提出

介護保険 適用除外等該当・非該当届

【手続概要】

40歳以上65歳未満の被保険者又は被扶養者が、介護保険第2号被保険者に該当するに至ったとき又は該当しなくなったとき、被保険者は事業主を経由して届出をしなければなりません。

ただし、被保険者又は被扶養者が、40歳に達したとき又は65歳に達したときは除きます。

【留意事項】

◎ 本書には副としてコピーを添付してください。

◎ 当該届に関する確認通知書は副をもってかえさせていただきます。

◎ 適用除外「該当」の届出を行う場合は、添付書類(証明書類等)が必要です。

◎ 事業主の命により、被保険者が外国に勤務することになり、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、この届書を提出することができます。

【添付書類等】

	該当・非該当の事由	添付書類(証明書類等)	該当日・非該当日	保険料
該当	1. 国外居住(出向)者	1. 海外勤務していることが分かる書類 (会社の辞令又は告示等で事業主の命により海外勤務していることが分かる書類に社印等が押印されているもの)コピー 2. 日本国内に住所を有しないことを証明できる書類 (例)「住民票除票」のコピー 1, 2のいずれか一方	「住民票の転出日の翌日」 海外での40歳到達の場合は 「40歳の誕生日の前日」	該当日が属する月分 から保険料免除
	2. 適用除外施設入所者	・施設等の入所または入院証明書	「施設入所日の翌日」	
	3. 在留資格3か月以下の外国人	・在留期間を証明する書類(※) 「雇用契約書」のコピーなど ※パスポートの裏面に押印される「上陸許可認印(写)」、 「資格外活動許可書(写)」など	「資格取得日・被扶養者認定日」	
非該当	1. 国内帰国(帰任)者 2. 適用除外施設退所者 3. 在留資格3か月超の外国人	不要	「住民票の転入日」 「施設退所日」 「資格取得日・被扶養者認定日」 40歳未満で取得した場合は 「40歳の誕生日の前日」	非該当日が属する 月分から保険料徴収

【提出期限】

遅滞なく

【提出先】

事業主経由でタムラ製作所健康保険組合