

被保険者証 の記号・番号	①記号	②番号
	10	1234

## 介護保険適用除外等

記入例

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
健保太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 45年 10月 15日 <input type="checkbox"/> 令和	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	〒 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">国外居住者の方は住所記入は不要です</span>

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
健保花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 50年 6月 29日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	妻	〒 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">国外居住者の方は住所記入は不要です</span>
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ	<input checked="" type="checkbox"/> 国外居住者 <input type="checkbox"/> 適用除外施設入所 <input type="checkbox"/> 在留資格3か月以下の外国人	<input type="checkbox"/> 国内居住 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 2年 5月 11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	海外赴任のため
-----	---------

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

事業所所在地	〒 178-8511 東京都練馬区南大泉〇-×-△
事業所名称	株式会社 タムラ〇〇〇〇
事業主氏名	代表取締役社長 〇△×〇
電話	03 (〇〇〇〇) 1234

受付年月日

令和 2年 6月 25日提出