

介護保険適用除外 該当・不該当 届

常務理事	事務長	係

①健康保険被保険者証の記号	②健康保険被保険者証の番号

③ 被保険者の氏名	④性別	⑤ 生 年 月 日			
	男・1 女・2	昭・5 平・7	年	月	日

⑥ 被扶養者の氏名	⑦性別	⑧続柄	⑨ 生 年 月 日			
	男・1 女・2		昭・5 平・7	年	月	日

⑩ 被保険者の住所
〒 —

⑪ 被扶養者の住所
〒 —

⑫ 適用除外の事由	⑬ 該当・不該当	⑭ 該当・不該当 の年月日
国外居住者 1	該 当・1	年 月 日
身体障害者療養施設入所者 2		
在留資格一年未満の外国人 3	不 該 当・2	

⑮ 入居施設の名称	
⑯ 入居施設の所在地	〒 —
電 話	(局) 番

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	(局) 番

令和 年 月 日 提出

受付日付印