

**記入例**

(被扶養者が適用除外等の理由に該当又は非該当となった場合)

介護保険適用除外等 該 当  
非該当 届

常務理事	部 長	課 長	課長代理	係 長	主 任	担当者

① 健康保険被保険者証の  
記号番号

**123 - 45**

② 被保険者の氏名と印 性別 生年月日

**健保 一郎** 男 昭和 53年 11月 22日  
平成

③ 被扶養者の氏名 性別 続柄 生年月日

**健保 花子** 女 昭和 56年 7月 8日  
平成

④ 被保険者の住所 〒 530-0000  
**大阪府大阪市北区〇-〇-〇**

⑤ 被扶養者の住所 〒 530-0000  
**大阪府大阪市北区〇-〇-〇**

⑥ 適用除外等の事由 ⑦ 該 当 の 別 ⑧ 該 当 の 年 月 日

1 国外居住者 **該 当** 平成 27年 4月 5日  
2 身体障害者療養施設等入所者 非該当  
3 在留資格3ヵ月以下の外国人

⑨ 入居施設の名称 所在地 電話

〒 ( 局) 番

「適用除外等の理由」が「身体障害者療養施設入居者」である場合は、入居している又は入居していた施設の名称及び所在地を記入してください。

上記のとおり確認しましたので届出いたします。 平成**27**年**4**月**10**日

事業所所在地 〒 530-0000  
**大阪府大阪市中央区〇-〇-〇**

事業所名称 **株式会社 健保金属**

事業主氏名 **代表取締役社長 健保 良一**

電 話 **06 ( 1234 局) 5678** 番

◎該当事由（添付書類）

1. 国外居住者
  - ・住民票の除票（コピー不可）
2. 身体障害者療養施設等入所者
  - ・入所・入院証明書の写し
3. 在留資格3ヶ月以下の外国人
  - ・在留期間を証明する書類（※旅券裏面に押される「上陸許可認印」や「資格外活動許可書」などの写し）及び雇用契約書の写し

事業主の命により、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、この届書を提出することができます。

社会保険労務士の提出代行者印

◎記入方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。