

記入例

(被保険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

女 平成

③ 被扶養者の氏名 性別 続柄 生年月日

男 昭和 年 月 日

女 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 〒

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 〒

入居施設の所在地 (局) 番

電 話

「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

◎ 被保険者本人が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。
◎ 被保険者本人以外の方の押印は省略することはできません。
◎ ただし、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には、被保険者本人の署名又は押印は不要です。

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** 事業主印

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。

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認するための添付書類が必要です。)

備考

社会保険労務士の提出代行者印

印

◎記入方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

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 該当届
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
女 平成

③ 被扶養者の氏名 性別 続柄 生年月日
健保 花子 男 妻 昭和56年7月8日
女 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 電話番号
〒 (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 事業主印
電話 06 (1234 局) 5678 番

- ◎該当事由 (添付書類)
- 国外居住者
・住民票の除票 (コピー不可)
 - 身体障害者療養施設等入所者
・入所・入院証明書の写し
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

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認するための添付書類が必要です。)

備考

◎記入方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

◎被保険者本人が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。
◎被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。
◎ただし、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には、被保険者本人の署名又は押印は不要です。