介護保険 適用除外該当・非該当届

令和 年 月 日 記入										
健康保険被保険者証		事業所の名称				備考				
記号	番号									
被保険者の氏名		性別	生年月日		被扶養者の氏名		性別	続柄	生年月日	
(フリガナ)		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		(フリガナ)		男・女		昭和 平成 令和 年 月 日	
印					印					
被保険者の住所					被扶養者の住所					
〒 -					〒 -					
適用除外の事由		該当 非該当の別	該当 非該当の年月日		入居施設の名称・所在地 (事由4の方のみ記入)					
1. 国外居住者(会社命令による) 2. 国外居住者(自己都合) 3. 在留資格3ヶ月以下の外国人 4. 適用除外施設入所者		1. 該当 ・ 2. 非該当	平成 令和 年 月 日		名称 所在地 〒 - 電話 ()					

事業所所在地	〒 -			
事業所名称	印			
事業主	印			
電話	()			

該当・非該当事由		確認書類	該当・非該当日
該 当	会社命令による 国外居住者	(ア) 住民票の除票 又は (イ) ①住民票(転出予定日の記載あり) ②海外赴任による出国証明書(事業主が作成) ※(イ)は①②両方必要	転出日の翌日
	国外居住中に40歳到達者		40歳誕生日の前日
	自己都合 国外居住者	住民票の除票	住民票の転出日の翌日
	国外居住中に40歳到達者		40歳誕生日の前日
非 該 当	適用除外施設入所者	入所又は入院証明書	入所日の翌日
	在留資格3ヶ月未満の外国人	旅券(パスポート)の裏面に押される「上陸許可認証(写)」、「資格外活動許可書(写)」など、及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書(写)」など	健康保険の資格取得日
	国内帰国者	住民票	住民票の転入日
	適用除外施設退所者	退所又は退院証明書	退所日
	在留資格が3ヶ月超過した外国人	住民票	住民票の転入日

※届出する対象者のみ記載してください。
 ※適用除外理由、該当・非該当年月日を確認出来る書類を添付してください。
 ※適用除外の事由が「1. 国外居住者(会社命令による)」の場合は、
 被保険者に代わって事業主が届出することが出来ます。(帯同の被扶養者含む)

受付日付印

健保決裁印				
常務理事	事務長	課長	係長	係

健康保険事務確認者	健康保険事務担当者
-----------	-----------