

介護保険適用除外 該 不 該 当 届

理事長	常務理事	審査	係

①保険証の記号	②保険証の番号
000	0000

ア	被保険者の氏名	イ 性別	③	生年月日
(氏)	(名)	男1 女2	明1 大3 昭5 平7	年 月 日 ○ ○ 0 4 0 1
健保	太郎			

ウ	被扶養者の氏名	エ 性別	オ 続柄	カ 生年月日
(氏)	(名)	男1 女2	明1 大3 昭5 平7	年 月 日 ○ ○ 0 5 0 1
健保	愛子			

キ 被保険者の住所	〒 -	ク 被扶養者の住所	〒 -	ケ 備考
100 ABC Street Sydney, NSW 2000, Australia		同左		

④ 適用除外該当の事由	⑤ 該当 不該当の別	⑥ 該当 不該当の年月日	⑦※ 被扶養者 番号	⑧※ 作成原因
国外居住者 身体障害者療養施設入所者 2 在留資格三ヶ月以下の外国人 3	該 当 1 不 該 当 2	平成 年 月 日 ○ ○ ○ ○ ○ ○		

コ 入居施設の名称	〒 -
サ 入居施設の所在地	〒 ()

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主名	印
	〒 ()

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
印