

届出コード	処理区分	届書
2 2 6		

## 介護保険適用除外等 該当 届

常務理事					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
00	0000
※	

ア 被保険者の氏名	イ 性別	③ 生年月日
健保 健太郎	男	00年00月00日

ウ 被扶養者の氏名	エ 性別	オ 続柄	③ 生年月日
健保 00	女	妻	00年00月00日

キ 被保険者の住所	〒 0000 0000 0000 123-123	ク 被扶養者の住所		ケ 備考	
-----------	-----------------------------	-----------	--	------	--

④ 適用除外等の事由	⑤ 該当 非該当の別	⑥ 該当・非該当の年月日	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因	送 信
国外居住者 ① 身体障害者療養施設等入居者 2 在留資格一年未満の外国人 3	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">該当</span> 非該当	00年00月00日			

コ 入所施設の名称	
サ 入所施設の所在地	〒 -
電話	( 局) 番

事業所所在地	印
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

平成 00 年 00 月 00 日 提出

~~~~~  
受付日付印

- ◎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せん。
- ◎「※」欄は記入しないで下さい。