

介護保険適用除外等

該 当
非該当

届

常務理事	事務長	担当者

◎ 記入の方法および添付書類は、2枚目をしご覧ください。

① 被保険者等の記号番号											
1 - ○○○○											
⑦ 被 保 険 者 の 氏 名		① 性別	② 生 年 月 日		⑦ 被 扶 養 者 の 氏 名		② 性別	④ 続柄	② 生 年 月 日		
(氏)	(名)	男 1 女 2	昭和 平成 60 年 1 月 23 日		(氏)	(名)	男 1 女 2	妻	昭和 平成 60 年 5 月 5 日 令和		
⑤ 被保険者の住所		〒 海外赴任の住所を記載		⑦ 被扶養者の住所		〒 -		⑤ 備考			
③ 適 用 除 外 の 理 由		④ 該 当 非該当	⑤ 該 当 非該当 の年月日		⑥※ 被扶養 者番号		⑦※ 作成 原因		③ 入居施設の名称		
国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者 2 在留資格3カ月の外国人 3		該当 1 非該当 2	令和 ○ 年 2 月 1 日						④ 入居施設の所在地 〒 - 電話番号 ()		
事 業 所 所 在 地		〒 830 - 8543 福岡県久留米市津福本町4 2 2									
事 業 所 名 称		社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院									
事 業 主 氏 名		理事長 井手 義雄									
電 話 番 号		(0942) 35-3322									

令和 年 月 日 提出

受付日付印

【記入の方法】

1. ①および②の性別は、該当する数字を○で囲んでください。
2. ②および⑦の生年月日は、たとえば昭和49年10月19日生まれの場合

昭和 平成	49年 10月 19日
----------	-------------

のように記入してください。

3. ④は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」など詳しく記入してください。
4. ③の適用除外等の事由は、該当する数字を○で囲んでください。
5. ④の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲んでください。
6. ⑤の該当・非該当の年月日は、たとえば、令和6年11月1日の場合は

令和 6年 11月 1日

のように記入してください。

7. 転勤により国内から国外へまたは国外から国内へ転居した場合には、⑦にその旨を明記してください。
8. ⑥および⑦は記入しないでください。
9. ③および④は、③で2に○をされた方のみ記入してください。

【この届に添付して提出するもの】

1. ③の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」。
2. ③の適用除外等の事由で、2に○をされた方は、「入所・入院の証明書」。
3. ③の適用除外等の事由で、3に○をされた方は、「外国人登録証明書（写し）」および雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。