

記入例

介護保険適用除外非該当届

常務理事	事務長		担当

被保険者等 記号番号	記号	10	被保険者 氏名	フリガナ	ケンポ タロウ	コーポレート ID	11000001	生年月日							性別
	番号	1234		健保 太郎	昭和			年	月	日	男				
					平成			4	7	1		0	1	2	女
被保険者 住 所 電話番号	〒 105-0023 東京都港区芝浦1-2-3 電話03(1234)5678				事業所名 部署 電話番号	〇〇〇〇株式会社 △△△△部署 電話03(1111)2222									

※40歳以上65歳未満の被保険者(本人)及び被扶養者(家族)は下記の欄に記入してください。

適用除外の本人及び家族氏名	生年月日					性別	続柄	年齢	適用除外の理由	備考(※1)	適用除外非該当日(※2)				
フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	昭和 平成 令和	年 4	月 7	日 1	日 0	男 女	本人	47 歳	1. 国内に帰国したため(住民票の登録) 2. 施設を退居したため 3. 在留資格が3ヶ月以上の外国人のため	海外出向から戻ったため	令和	年 0	月 1	日 1	日 0
フリガナ	昭和 平成 令和	年	月	日		男 女		歳	1. 国内に帰国したため(住民票の登録) 2. 施設を退居したため 3. 在留資格が3ヶ月以上の外国人のため		令和	年	月	日	
フリガナ	昭和 平成 令和	年	月	日		男 女		歳	1. 国内に帰国したため(住民票の登録) 2. 施設を退居したため 3. 在留資格が3ヶ月以上の外国人のため		令和	年	月	日	

(※1) 転勤により外国から国内へ転居した場合にはその旨をご記入ください。

(※2) 海外帰国者は住民票の「転入日(非該当日)」
施設入居者は施設の「退居日(非該当日)」

添付書類について

適用除外の理由1. に○をされた方は「住民票」

適用除外の理由2. に○をされた方は「退所・退院の証明書」

適用除外の理由3. に○をされた方は在留期間の延長を証明する書類など。

事業主 の 証 明	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話	事業主の証明欄 ※被保険者は記入不要
--------------------	---------------------------------	-----------------------

令和 01年 11月 1日提出

受付日付印

シミックグループ健康保険組合