

# 介護保険 適用除外(該当・非該当)届

健 保 組 合		
常務理事	事務長	担当者

健康保険組合 の 受付印
日付印

健康保険被保険者証								
記 号 番 号 (左づめで記入)								
1	2	3	4	5	6	7	8	

令和 ○ 年 △ 月 ◇ 日提出

被 保 険 者 の 氏 名	
(氏) ケンポ 健保	(名) タロウ 太郎

事業所名	大阪○×△(株)		電 話 番 号	自 宅	×××-××××-××××
所 属 (または出向先)	○ × 部	△ □	店	職 場	×××-××××
被保険者住所	〒 123-4567		課・室	携 帯	×××-××××-××××
	◇◇府○△市◇町×-×-×				

届 出 対 象 者 の 氏 名	生 年 月 日	性 別	続 柄	適 用 除 外 の 事 由	該 当 ・ 非 該 当	該 当 ・ 非 該 当 年 月 日	健 保 記 入 欄
(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子	昭和 平成 令和 ○ × × △ ○ ×	男 女	妻	1.適用除外施設入所 2.国外居住者 3.国内居住1年未満の外国人 4.その他( )	該 当 非 該 当	令和 ○ 年 △ 月 ◇ 日	

【適用除外の事由】において「適用除外施設入所」を選択された場合は、  
下欄に「入居施設の名称」及び「入居施設の所在地」を記入してください。

入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒 電話番号

- 適用除外施設入所
  - ・該当年月日・・・入所した日の翌日
  - ・非該当年月日・・・退所した日
- 国外居住者
  - ・該当年月日・・・国内に住所を有さなくなった日(※)の翌日
  - ・非該当年月日・・・国内に住所を有した日(※)
  - ※住民票を移した日
- 短期滞在(国内居住所1年未満)の外国人
  - ・該当年月日・・・①40歳以上で資格取得した場合→資格取得日
  - ②40歳未満で資格取得した場合→40歳の誕生日の前日
  - ・非該当年月日・・・1年を経過した日

【注 記】海外勤務の方は、「被保険者海外勤務・国内帰任届」により事業主から健保への届出となります。

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	( ) 番 印

受 付 印