

介護保険適用除外等 該 当 届

◎転勤により国内から国外または国外から国内へ転居した場合には、被保険者の署名は不要です。

① 被保険者証の記号	② 被保険者証の番号						

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	係員

⑦ 被保険者の氏名	① 性別	③ 生年月日	⑧ 被扶養者の氏名	② 性別	④ 続柄	⑨ 生年月日
(氏) (名)	男 1 女 2	昭5 年 月 日 平7	(氏) (名)	男 1 女 2		昭5 年 月 日 平7

⑤被保険者の住所	〒 —	⑥被扶養者の住所	〒 —	⑦備考
----------	-----	----------	-----	-----

④ 適用除外等の事由	⑤ 該当の別	⑥ 該当の年月日
国外居住者 1	該当 1	令和 年 月 日
身体障害者療養施設入居者 2	非該当 2	
在留資格3ヵ月以下の外国人 3		

⑩ 入居施設の名称	〒 —
⑪ 入居施設の所在地	
電話番号	(局) 番

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(局) 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者

◎記入の方法および添付書類は、裏面に書いてありますのでよく読んでください。

愛知県情報サービス産業健康保険組合

【記入の方法】

- ①および②の性別は、該当する数字を○で囲んでください。
- ③および④の生年月日は、たとえば、昭和50年3月5日生まれの場合

昭5	年	月	日
平7	5 0	0 3	0 5

のように記入してください。

- ⑤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の該当・非該当の年月日は、たとえば、令和3年5月1日の場合は

令和	年	月	日
0 3	0 5	0 1	

のように記入してください。

- 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。
- ③および④は、④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】

- ④の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」。
- ④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」。
- ④の適用除外等の事由で、3に○をされた方は、在留期間を証明する書類および雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。