

届書コード	処理区分	届書
2 2 6		

介護保険適用除外等 該 当 届 非 該 当

正

① 事業所記号	② 被保険者 番号
※	

理事長	常務理事	事務長	係

⑦ 被 保 険 者 の 氏 名	① 性別	③ 生 年 月 日
(氏) (名)	男 1 女 2	昭5 年 月 日 平7 合9

⑦ 被 扶 養 者 の 氏 名	④ 性別	⑤ 続柄	⑥ 生 年 月 日
(氏) (名)	男 1 女 2		昭5 年 月 日 平7 合9

⑧被保険者の住所	〒	—	〒	—	⑨ 備 考
----------	---	---	---	---	-------

④ 適用除外等の理由	⑤ 該 当 の別 非該当	⑥ 該 当 の年月日 非該当	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因	送 信
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 在留資格3か月以下の外国人3	非該当 2				

⑩ 入居施設の名称	〒	—
⑪ 入居施設の所在地	〒	—
電 話	(局) 番

◎ 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はできません。
◎ ただし、転動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、被保険者の署名又は押印は不要です。

被保険者の個人番号記入欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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