

# 介護保険適用除外等 該当届 (正)

常務理事	事務長	課長	係長	係員

①健康保険被保険者証の記号 <b>12</b>	②健康保険被保険者証の番号 <b>34567</b>
----------------------------	-------------------------------

③被保険者の氏名	④性別	⑤生年月日	⑥被保険者の住所	⑦除票の事実
<b>光学 一郎</b> (印)	<input checked="" type="radio"/> 1. 男	<input checked="" type="radio"/> 1. 昭和 2. 平成 3. 令和	〒 - <b>1234 ○○ Parkway, Center Valley, PA 56789, U.S.A.</b>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> 2. 女	<b>54</b> 年 <b>5</b> 月 <b>1</b> 日		

⑧被扶養者の氏名	⑨性別	⑩生年月日	⑪続柄	⑫被扶養者の住所	⑬除票の事実
<b>光学 花子</b>	<input checked="" type="radio"/> 1. 男	<input checked="" type="radio"/> 1. 昭和 2. 平成 3. 令和	<b>妻</b>	〒 - <b>1234 ○○ Parkway, Center Valley, PA 56789, U.S.A.</b>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> 2. 女	<b>56</b> 年 <b>10</b> 月 <b>10</b> 日			
<b>光学 太郎</b>	<input checked="" type="radio"/> 1. 男	<input checked="" type="radio"/> 1. 昭和 2. 平成 3. 令和	<b>長男</b>	〒 - <b>1234 ○○ Parkway, Center Valley, PA 56789, U.S.A.</b>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> 2. 女	<b>20</b> 年 <b>2</b> 月 <b>8</b> 日			
<b>光学 葉子</b>	<input checked="" type="radio"/> 1. 男	<input checked="" type="radio"/> 1. 昭和 2. 平成 3. 令和	<b>長女</b>	〒 - <b>1234 ○○ Parkway, Center Valley, PA 56789, U.S.A.</b>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> 2. 女	<b>23</b> 年 <b>6</b> 月 <b>25</b> 日			

⑭適用除外の事由	⑮該当・不該当の別	⑯該当・不該当年月日	⑰被扶養者番号*
<input checked="" type="radio"/> 1. 国外居住者	<input checked="" type="radio"/> 1. 該当	令和 <b>2</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日	
<input type="radio"/> 2. 身体障害者療養施設入居者			
<input type="radio"/> 3. 在留資格1年未満の外国人			
	<input type="radio"/> 2. 非該当		

⑱入居施設の名称	〒 -
⑲入居施設の所在地	〒 -
電 話	( )

事業者所在地	〒 -
事業所名称	( ) (印)
事業主氏名	
電 話	

令和 **2** 年 **4** 月 **3** 日 提出

⋯⋯⋯  
受付日付印

確認欄	以下を確認した場合は被保険者本人の捺印が省略できます。 この届出については①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。
<input type="checkbox"/>	

社会保険労務士の提出代行者印
(印)

◎記入の方法及び添付書類は、別紙に書いてありますのでよく読んで下さい。  
◎「\*」欄は記入しないで下さい。

## 【記入の方法】

1. ④及び⑨の性別は、該当する性別を選択して下さい。
2. ⑪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下さい。
3. ⑭の適用除外等の事由は、該当する事由を選択して下さい。
4. ⑮の該当、非該当の別は、該当する別を選択して下さい。
5. ⑱及び⑲は、⑭で2を選択した方のみ記入して下さい。
6. ⑦及び⑬については、除票をして国内に住所を有しない場合、「除票の事実」欄の「○」を選択して下さい。
7. 事業主の命により、被保険者が外国に勤務することとなり、日本国内に住所を有しなくなった場合には、事業主が被保険者に代わって、この届書を提出することができます。

## 【この届に添付して提出するもの】

1. ⑭の適用除外等の事由で、1を選択された方は、「住民票の除票」。
2. ⑭の適用除外等の事由で、2を選択された方は、「入所・入院の証明書」。
3. ⑭の適用除外等の事由で、3を選択された方は、在留期間を証明する書類(旅券(パスポート)の裏面に押される「上陸許可認印(写)」、「資格外活動許可書(写)」など)及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。