介護保険適用除外 該当 / 非該当 届

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	係員

㋐ 被保険者の氏名		㋑ 性別	③ 生年月日
(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2	昭 5 平 7 令 9　年　月　日

㋒ 被扶養者の氏名		㋓ 性別	㋔ 続柄	㋕ 生年月日
(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2		昭5 平7 令9　年　月　日

㋖被保険者の住所	〒　—	㋗被扶養者の住所	〒　—	㋘ 備　考	

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当 非該当 の別	⑥ 該当 非該当 の年月日
国外居住者 1 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	該当 1 非該当 2	令和　年　月　日

㋙ 入居施設の名称	
㋚ 入居施設の所在地 電　話	〒　— (　局)　番

令和　年　月　日　提出

受付日付印

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電　話	〒　— (　局)　番