

介護保険適用除外該当届

常務理事	事務局長	次 長	総務課長	業務課長	係

川口工業健康保険組合 殿

◎記入の方法及び添付書類は、裏面に書いてありますのでよく読んでください。

健康保険証					
記号		番号			
被保険者の氏名			性別	生 年 月 日	
(氏)	(名)	男1	昭5	年	月 日
		女2	平7		

被扶養者の氏名		性別	続柄	生 年 月 日	
(氏)	(名)	男1		昭5	年 月 日
		女2		平7	

被保険者の住所	〒	被扶養者の住所	〒	備考
---------	---	---------	---	----

適用除外の事由	該当 非該当	の別	該当 非該当			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所者 2						
在留資格3カ月以下の外国人 3	非該当	2				

入所施設の名称	
入所施設の所在地	〒
電 話	(局 番

※該当する数字を○で囲んでください。

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	()

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

【記入の方法】

1. 性別、年号は、該当する数字を○で囲んでください。
2. 被保険者の住所は、外国に転居した場合は国内最後の住所を記入してください。

その他の場合は、住民票上の住所を記入してください。
3. 備考欄には、転勤により国内から国外へ又は外国から国内へ転居した場合には、その旨を明記してください。
4. 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. 該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲んでください。
6. 入所施設の名称及び所在地は、「適用除外の理由」が「身体障害者療養施設入所者」である場合は、入所している又は入所していた施設の名称及び所在地を記入してください。

【添付書類】

1. 適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」
2. 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」
3. 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〔(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。

※適用除外非該当届・・・1.住民登録された住民票、 2.退院証明書の写し

【手続き根拠】

健康保険法施行規則第40条、第41条