

介護保険適用除外該当届

仰 決 裁	常務理事	事務長	担当者

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出

被 保 険 者	記号一番号	1	0	—	1	2	3	4	5	6	事業所名・所属（出 向先記入）	〇〇アメリカ
	氏 名	健保 太郎										

適用除外該当となる被保険者・被扶養者の情報を下欄へ記入してください。

適用除外該当者氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	適用除外の理由	適用除外該当日
健保 太郎	本人	男	昭和○年○月○日	○歳	① 海外に居住するため(住民票を転出) 2. 海外赴任中に 40 歳になったため 3. 施設へ入所したため 4. 在留資格が 1 年未満の外国人のため	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
健保 花子	妻	女	昭和○年○月○日	○歳	① 海外に居住するため(住民票を転出) 2. 海外赴任中に 40 歳になったため 3. 施設へ入所したため 4. 在留資格が 1 年未満の外国人のため	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
			年 月 日	歳	1. 海外に居住するため(住民票を転出) 2. 海外赴任中に 40 歳になったため 3. 施設へ入所したため 4. 在留資格が 1 年未満の外国人のため	令和 年 月 日

【添付書類】 1. 2. の理由の場合: “転出(予定日)”記載の住民票(除票)または転出証明書 3. の理由の場合: 施設に入所した証明書 4. の理由の場合: 滞在期間が確認できる書類

【適用除外該当日欄に記入する日付】 1. 海外に居住する場合は「住民票の転出日の翌日(=該当日)」 2. 海外で 40 歳になった場合は「40 歳の誕生日の前日(=該当日)」 3. 施設に入居した場合は「入所日の翌日(=該当日)」 4. 資格取得時 40 歳の場合は「資格取得日(=該当日)」資格取得後に 40 歳になった場合は「40 歳誕生日の前日(=該当日)」

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	【上記のとおり相違ないことを証明します。】
--------------------------------	-----------------------