

◎ ※「印欄」は記入しないでください。

介護保険適用除外 該当届

被保険者証 記号	被保険者証 番号

常務理事	事務長	担当者

被保険者の氏名		性別	生年月日
(氏)	(名)	男1 ・ 女2	年 月 日

被扶養者の氏名		性別	続柄	生年月日
(氏)	(名)	男1 ・ 女2		年 月 日

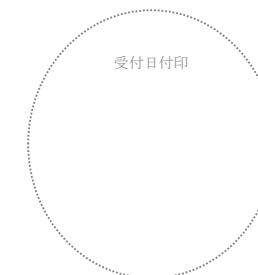
被保険者の住所	〒 -	被扶養者の住所	〒 -	備考	
---------	-----	---------	-----	----	--

適用除外の事由	該当 ・ 不該当	該当 ・ 不該当	の年月日	※ 被扶養 者番号	※ 作成 原因
1. 国外居住者 2. 身体障害者療養施設入所者 3. 在留資格一年未満の外国人	該当1 ・ 不該当2		年 月 日		

入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒 -
電 話	()

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	()

年 月 日 提出



社会保険労務士の提出代行者