介護保険適用除外　該当／非該当　届

承認印	係

被保険者等の記号・番号			
記号		番号	

この届書は40歳～64歳までの方が対象です。

被保険者氏名	被保険者の生年月日	性別	被保険者の住所
フリガナ 印	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	男 女	

被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日	性別	続柄	被扶養者の住所
フリガナ 印	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	男 女		

適用除外の事由	該当・非該当の別	該当・非該当の年月日	入居施設の名称	
1 国外住居者（該当日は転出日の翌日です） 2 身体障害者療養施設入所者 3 在留資格3か月以下の外国人	1 該当 2 非該当	9.令和　年　月　日	入居施設の所在地	〒　－
			電話番号	（　　）

令和　年　月　日提出

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話	（　　）

【この届に添付して提出するもの】

1.適用除外の事由で1. 該当の方「住民票の徐票」「転出証明書」。
　非該当の方「転入日の記載された住民票」。
2.適用除外の事由で2. の方「入所・入院証明」。
3.適用除外の事由で3. の方「旅券その他在留資格を証する書類
　および雇用契約期間を証する書類の写し」。

社会保険労務士記載欄｜氏名等
㊞

付　年　月　受　日

東京紙商健康保険組合