別紙［２］

介護保険被保険者適用除外（該当・不該当）届

令和　○○ 年 ○○ 月 ○○ 日　提出　　＊太線の枠内をご記入下さい。　　提出：被保険者⇒事業主⇒健保組合

被保険者等記号・番号	記号	番号	氏名	健保慎之介	生年月日	昭和・平成　○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	年齢	○○ 歳
	○○○○	○○○○						

適用除外該当・不該当理由	■海外又は国内に住居を異動（居住していた市区町村に転出(入)届を提出した者） □介護保険適用除外施設に入所又は退所 □在留資格又は在留見込期間１年未満の短期滞在外国人又は短期滞在ではなくなった
異動年月日	令和　○○　年　○○　月　○○　日

＊下記には記入しないで下さい。

従前における被保険者区分		□第２号被保険者　□特定被保険者　□適用除外者
決定	出向又は帰任後の被保険者区分	□第２号被保険者　□特定被保険者　□適用除外者
	適用除外年月日又は適用年月日	□適用除外 □適　用　　令和　　年　　月　　日
	適用除外とならない理由	□被扶養者が国内に住所を有しているため □残留被扶養者に第２号被保険者に該当する者がいるため □その他（　　）
	不該当年月日	令和　　年　　月　　日

事業所所在地	東京都○○区○○　○○丁目○○番地○○号
名称	○○○○○○株式会社
事業主	代表取締役社長　○　○　○　○

第２号被保険者の適用除外に該当又は不該当となる被扶養者

氏名	続柄	異動年月日
		令和　　年　　月　　日

適用除外該当・不該当理由	□海外又は国内に住居を異動（転出・転入） □介護保険適用除外施設に入所又は退所（名称・所在地記入） □在留資格１年未満の外国人又は短期滞在ではなくなった
入居施設の名称	
入居施設の所在地	TEL　（　　）

氏名	続柄	異動年月日
		令和　　年　　月　　日

適用除外該当・不該当理由	□海外又は国内に住居を異動（転出・転入） □介護保険適用除外施設に入所又は退所（名称・所在地記入） □在留資格１年未満の外国人又は短期滞在ではなくなった
入居施設の名称	
入居施設の所在地	TEL　（　　）

受付印

＊この届出に記載された個人情報は、健保組合の業務を遂行するために収集し利用します。