

別紙 [1]

介護保険（特定）被保険者 海外出向 国内帰任 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			
① 被保険者証の記号・番号	記号	番号	海外（国内）勤務地に帯同する家族		
② ふりがな	氏名	③生年月日	昭和 平成 年 月 日	④年齢	氏名
⑤ 海外出向 国内帰任	年月日	令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	続柄	氏名
⑥ 勤務先事業所	年月日	令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	続柄	氏名
⑦ 市町村に対する 転出（入）の有無	有・無	⑧ 転出（入）届 提出日【注】	昭和 平成 令和 年 月 日	続柄	氏名
⑨ ⑦で（無）と回答した方は、住民票のある住所を記入して下さい。 (住所)	有・無	昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	続柄	氏名
備考	【注】海外出向の場合における転出届は、市区町村に届出た出国年月日(予定日)を記入して下さい。			昭和 平成 令和 年 月 日	氏名

*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	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者 <input type="checkbox"/> 特定被保険者 <input type="checkbox"/> 適用除外者
決定	出向又は帰任後の被保険者区分 <input type="checkbox"/> 第2号被保険者 <input type="checkbox"/> 特定被保険者 <input type="checkbox"/> 適用除外者
	適用除外年月日又は適用年月日 <input type="checkbox"/> 適用除外 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 適用
適用除外とならない理由	<input type="checkbox"/> 被保険者が国内に住所を有しているため <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 ()

〒	
事業所所在地	
名称	
事業主	
電話	()

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。