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		
被保険者等記号･番号	記号		番号			
氏　名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	年齢		
海外出向 国内帰任	年 月 日	令和　　年　　月　　日				
勤務先事業所						
市町村に対する転出(入)の有無※1	有 ・ 無	転出(入)届提出日【注】	令和　　年　　月　　日			
※1 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）						
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。					

海外（国内）勤務地に帯同する家族					
氏　名	続柄	生　年　月　日		市町村に対する転出(入)届の有無	転出(入)届提出日
		昭和 平成 令和	年　月　日	有 ・ 無	令和　年　月　日
		昭和 平成 令和	年　月　日	有 ・ 無	令和　年　月　日
		昭和 平成 令和	年　月　日	有 ・ 無	令和　年　月　日
		昭和 平成 令和	年　月　日	有 ・ 無	令和　年　月　日
		昭和 平成 令和	年　月　日	有 ・ 無	令和　年　月　日
		昭和 平成 令和	年　月　日	有 ・ 無	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	☐被保険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（　　）

〒　　―

事業所所在地

名　称

事業主

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。