

介護保険（特定）被保険者 **海外出向** 届
国内帰任

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		海外（国内）勤務地に帯同する家族					
氏名		健保 慎之介		生年月日		昭和 ○○年 ○○月 ○○日		年齢		○○	
氏名		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	
海外出向 国内帰任		年月日		令和 ○○年 ○○月 ○○日		健保 小百合 妻		昭和 ○○年 ○○月 ○○日		有・無	
勤務先事業所		○ ○ ○ ○		健保 明日香 子		昭和 ○○年 ○○月 ○○日		有・無		令和 ○○年 ○○月 ○○日	
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		昭和 平成 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）						昭和 平成 令和		年 月 日		有・無	
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		有・無	

* 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
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
決定	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	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 ○ ○ ○ ○

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。