

届書コード	処理区分	届書
2 2 6		

介護保険適用除外等 該 当 届 非該当

常務理事	事務長		係
------	-----	--	---

正

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号
A B C D E F G H	東-845

性別や続柄など選択項目は、該当するものに○印を「正」「副」ともに記入してください。

⑦ 被 保 険 者 の 氏 名	① 性別	② 生 年 月 日
(氏) 東京 (名) 一郎	男 ① 女 2	昭 ⑤ 平 7 令 9 4 0 1 0 1 0

⑦ 被 扶 養 者 の 氏 名	③ 性別	④ 続 柄	⑤ 生 年 月 日
(氏) 東京 (名) 浜子	男 1 女 ②	妻	昭 ⑤ 平 7 令 9 4 9 0 4 2 5

⑥ 被保険者の住所	〒 000 - 000	⑧ 備考
中国、北京、	国、北京、〇〇〇	海外赴任

介護保険適用除外の理由により添付書類が異なります。詳しくは記入方法を確認してください。

④ 適用除外等の理由	⑤ 該 当 非該当	⑥ 年月日	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因
国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者 2 在留資格一年未満の外国人 3	該 当 ① 非該当 2	令和 年 月 日 0 1 0 5 0 1		

⑨ 入居施設の名称	〒 525 - 5353
⑩ 入居施設所在地 電 話	東京都八王子市小宮町5 1 番地 5555 (5656 局) 5757 番

送 信

令和 3 年 6 月 3 日 提出

事業所所在地	<p>ここは事業主代表者印を押印します。</p> <p>人事担当者へ必要書類と一緒に渡してください。</p>
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	

・この書式を使用して手書きで提出する場合は、カーボン紙を挟んで「副」を作成するか、「正」に記入後「副」をコピー添付することで2枚複写の代用可とする。

◎記入の方法及び添付書類は、「記入方法」と「記入例」をよく確認してください。
◎「※」欄は記入しないでください。