

介護保険適用除外等 該当届

理事長	常務理事	理事	事務長	取扱者

被保険者証の記号	被保険者証の番号

被保険者の氏名		性別	生年月日			被保険者の住所	
	1. 男		1. 昭和	年	月	日	〒 -
			2. 平成				
	2. 女		3. 令和				

被扶養者の氏名	性別	生年月日			続柄	被扶養者の住所
	1. 男	1. 昭和	年	月	日	〒 -
	2. 女	2. 平成				
		3. 令和				
	1. 男	1. 昭和	年	月	日	〒 -
	2. 女	2. 平成				
		3. 令和				
	1. 男	1. 昭和	年	月	日	〒 -
	2. 女	2. 平成				
		3. 令和				

適用除外等の事由		該当・非該当 の別	該当・非該当 年月日			
	1. 国外居住者	1. 該当 2. 非該当	令和	年	月	日
	2. 身体障害者療養施設入居者					
	3. 在留資格1年未満の外国人					

入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒 -
電 話	()

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	()

社会保険労務士記載欄

受付日付印