

届書コード
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	課長	係

事業所記号	被保険者整理番号
1	

被保険者の氏名	性別	生年月日		
	男 1 女 2	昭 5 平 7 令 9	年	月 日

被扶養者の氏名	性別	続柄	生年月日		
	男 1 女 2		昭 5 平 7 令 9	年	月 日

被保険者の住所	〒 —	被扶養者の住所	〒 —	備考	
---------	-----	---------	-----	----	--

適用除外等の理由	該当の別	該当の年月日
国外居住者	1	令和 年 月 日
身体障害者療養施設入居者	2	
在留資格3カ月以下の外国人	3	

入居施設の名称	〒 —
入居施設の所在地 電話番号	— —

添付書類

国外居住者「住民票の除票」

身体障害者療養施設入居者「入所・入院の証明書」

在留資格3カ月以下の外国人「在留期間を証明する書類（旅券（パスポート）の裏面に押される「上陸許可認印（写）」、「資格外活動許可書（写）」など

受付日付印

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	— —

年 月 日 提出

社会保険労務士記載欄
氏名