

常務理事	部長	係長	係

介護保険適用除外等 **該 当** **届**
不該当

① 健康保険被保険者証の記号番号
-

② 被保険者の氏名と印	性別	生年月日
(印)	男 女	昭和 年 月 日 平成

③ 被扶養者の氏名	性別	続柄	生年月日
	男 女		昭和 年 月 日 平成

④ 被保険者の住所	〒
-----------	---

⑤ 被扶養者の住所	〒
-----------	---

⑥ 適用除外等の事由	⑦ 該 当 不該当 の別	⑧ 該 当 不該当 の年月日
1 国外居住者	該 当	平成 年 月 日
2 身体障害者療養施設等入所者	・	
3 在留資格3ヵ月以下の外国人	不 該 当	

⑨ 入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒
電 話	(局) 番

大阪紙商健康保険組合理事長 様

- ◎ 該当事由により必要な添付書類
- 1 住民票の除票
 - 2 入所・入院証明書
 - 3 旅券その他在留資格を証する書類及び雇用契約書の写し

上記のとおり確認しましたので届出いたします。平成 年 月 日		
事業所所在地	〒	
事業所名称		
事業主氏名		(印)
電 話		(局) 番

◎ この届は、介護第2号被保険者（健康保険組合加入の40歳以上65歳未満の被保険者・被扶養者）が、次の事由に該当（不該当）する場合に事業主を通じて提出してください。

- ① 海外で長期滞在のため日本国内に住民票をおかない場合（国外居住者）
- ② 適用除外施設入所者（身体障害者療養施設等入所者）
- ③ 外国人で在留資格3ヵ月以下の者（在留資格3ヶ月以下の外国人）

◎ 該当（不該当）の介護第2被保険者が2名以上の場合は個々に届を提出してください。

【記入の方法】

1. ①の健康保険被保険者証欄は健康保険組合で付された記号、番号を記入してください。
2. ②の被保険者の氏名欄は、該当（不該当）が被保険者、又は、被扶養者にかかわらず記入してください。被保険者の自署の場合は押印の必要はありません。自署以外の場合は本人確認のうえ押印してください。
3. ③の被扶養者の氏名欄は、被扶養者が適用除外に該当（不該当）の場合のみ記入してください。
4. ④、⑤の被保険者及び被扶養者の住所欄は、該当の場合は該当前の住所を、不該当の場合は不該当後の住所を記入してください。
5. ⑥の適用除外等の事由欄で、2の身体障害者療養施設等入所者に該当（不該当）の場合は⑨の入居施設の名称等を記入してください。
6. 性別、生年月日、⑥適用除外等の事由及び⑦該当・不該当の別の各欄は、それぞれ該当する文（数）字を○印で囲んでください。