

正
副

介護保険適用除外 該当 非該当 届

常務理事	事務長	担当者

↑ あてはまるほうにチェック

記号	番号	会社名
氏名		

届出対象者

氏名	フリガナ	生年月日	満年齢	続柄
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
出国地及び勤務先 または 入居施設の名称及び所在地				
該当年月日 (出国の場合は転出日)	令和 年 月 日	(健保記入欄) 除外開始日	令和 年 月 日	
非該当年月日 (帰国の場合は転入日)	令和 年 月 日	(健保記入欄) 除外終了日	令和 年 月 日	
出国・帰国で住民票除票や住民票を提出できない場合は 個人番号を記入してください→				

氏名	フリガナ	生年月日	満年齢	続柄
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
出国地及び勤務先 または 入居施設の名称及び所在地				
該当年月日 (出国の場合は転出日)	令和 年 月 日	(健保記入欄) 除外開始日	令和 年 月 日	
非該当年月日 (帰国の場合は転入日)	令和 年 月 日	(健保記入欄) 除外終了日	令和 年 月 日	
出国・帰国で住民票除票や住民票を提出できない場合は 個人番号を記入してください→				

事業主記入欄

令和 年 月 日
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話

担当者印

住所、事業所名、事業主名/代理人名 はゴム印を使用してください。

介護保険制度の適用除外となるとき

40歳以上65歳未満の方で、以下の理由に該当する場合には、事業所を経由して届出願います。

	該当・非該当事由	確認書類	除外開始・終了日
該当	海外への出国者	住民票の除票	住民票の転出日の翌日
	海外居住中に40歳到達者	住民票の除票	40歳誕生日の前日
	適用除外施設入所者	入所または入院証明書	入所日の翌日
	在留資格3か月未満の外国人	在留期間が確認できる書類（写） および雇用契約書（写）	健康保険の資格取得日
非該当	海外からの帰国者	住民票	住民票の転入日
	適用除外施設退所者	退所または退院証明書	退所日
	在留資格3か月超過した外国人	住民票および雇用契約書（写）	住民票の転入日