

介護保険適用除外 該当・不該当 届

① 健康保険被保険者証								常務理事	事務長		係
記号		番号									
② 被保険者の氏名			性別	生年月日			③ 住所				備考
(氏)	(名)	男1 女2	昭 平	年	月	日	〒 ー				

④ 該当・不該当者氏名		性別	続柄	生年月日	住所	⑤ 該当・不該当	⑥ 適用除外理由及び年月日				
(氏)	(名)	男1 女2		昭・平・令 年 月 日	〒 ー	該 当 1 不 該 当 2	1・2・3	令和	年	月	日
(氏)	(名)	男1 女2		昭・平・令 年 月 日	〒 ー	該 当 1 不 該 当 2	1・2・3	令和	年	月	日
(氏)	(名)	男1 女2		昭・平・令 年 月 日	〒 ー	該 当 1 不 該 当 2	1・2・3	令和	年	月	日

⑦ 入居施設の名称	
入居施設 所在地 電話	〒 ー ()

適用除外の理由
1. 国外居住者 2. 身体障害者療養施設入所者 3. 在留資格三ヶ月以下の外国人

事業所 所在地 名称 事業主氏名 電話	〒 ー ()
---------------------------------	--------------------

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士記載欄

【介護保険適用除外 該当日・不該当日について】

◇適用除外該当の場合

1. 国外居住者
 - ・ 転出日の翌日
 - ・ 国外で40歳になった場合は40歳誕生日の前日
2. 身体障害者療養施設入所者
 - ・ 入所日の翌日
3. 在留資格三ヶ月以下の外国人
 - ・ 40歳以上で入社した場合は健康保険の資格取得日
 - ・ 40歳未満で入社した場合は40歳誕生日の前日

◇適用除外不該当の場合

1. 国外より帰国
 - ・ 転入日
 - ・ 国外で65歳になった場合は65歳誕生日の前日
2. 身体障害者療養施設を退所
 - ・ 退所日
3. 在留資格三ヶ月以下の短期滞在の外国人でなくなった
 - ・ 40歳以上で入社した場合は健康保険の資格取得日
 - ・ 40歳未満で入社した場合は40歳誕生日の前日

【添付書類】

1. 国外居住者
住民票の除票原本（帰国した時は住民票原本）
2. 身体障害者療養施設入所者
施設の入所・退所を証明する書類
3. 在留資格三ヶ月以下の外国人
在留期間を証明する書類(※)および雇用契約期間を証明できる「雇用契約書(写)」など
※旅券裏面に押される「上陸許可認印(写)」、「資格外活動許可書(写)」など