

①健康保険被保険者証の記号	②健康保険被保険者証の番号

介護保険適用除外（該当・非該当）届

被保険者→事業主→健保組合

理事長	常務理事	事務長	担当者

③ 被保険者の氏名		性別	生年月日			
(氏)	(名)	男1 ・ 女2 印	大3 昭5 平7 令9	年	月	日

被扶養者の氏名		性別	続柄	生年月日			
(氏)	(名)	男1 ・ 女2		大3 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	
---------	-----	---------	-----	----	--

④ 適用除外の事由	⑤ 該当・非該当の別	⑥ 該当・非該当の年月日			
国外居住者 1	該当 1	令和	年	月	日
身体障害者療養施設入所者 2	・				
在留資格3ヶ月未満の外国人 3	非該当 2				

入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒 -
電話	(局) 番

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(局) 番

令和 年 月 日 提出

健保受付日印

◎被保険者本人が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。