

介護保険 適用除外 該当 ・ 不該当届

1.届出者

記号			番号 (枝番記入不要)					氏 名			提出日		
												令和 年 月 日	

2.適用除外 該当又は不該当対象者

氏 名	性別	続柄	生年月日	適用除外理由 (○印を付ける)	区分	事由発生年月日
	男 女		昭和・平成 年 月 日	1.国外居住者	該当	令和 年 月 日
				2.適用除外施設入居者		
				3.在留資格3ヶ月以下の外国人	不該当	
	男 女		昭和・平成 年 月 日	1.国外居住者	該当	令和 年 月 日
				2.適用除外施設入居者		
				3.在留資格3ヶ月以下の外国人	不該当	

適用除外施設（適用除外理由が2の場合は、入居施設の名称及び所在地も記入してください）

入居施設の名称	入居施設の所在地
	〒 ー 電話（ ） ー

(注意事項)

- ・区分欄の「該当」は保険料免除。「不該当」は保険料徴収となります。
- ・海外赴任時や適用除外施設入居時は「該当」。帰国時や施設退去時は「不該当」です。
- ・40歳未満の海外赴任者が海外で40歳に達した時も提出が必要です。(誕生日の前日に該当)
- ・帰国時も必ず提出してください。提出が遅れると保険料の精算が発生します。
- ・被保険者と帯同者(配偶者等)の赴任月や帰国月が異なる場合はその都度提出してください。
- ・適用除外施設入居者は入居証明、在留資格3ヶ月以下の外国人は在留資格証明書等の提出が必要です。

上記のとおり提出します。 令和 年 月 日 提出 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号（ ） ー	事業主 届出時 (則第40条 3項及び第 41条3項)	健保受付日付印			
	届 出 担当者				
		常務理事	事務長	GR長	担当者