PD 秘 CONFIDENTIAL

【改訂：2023.5】

必要証明書類
海外赴任時：住民票の除票
国内帰国時：住民票
注）いずれの場合もマイナンバーの記載がないもの

介護保険適用除外届

☐ 該当
☐ 非該当

健康保険組合使用欄		
常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者証	記　号	番　号	被保険者 の氏名 （戸籍姓）	※被保険者が自署する場合は押印省略可	性　別	☐ 男　☐ 女
					生年月日 （西暦）	
健康保険 被保険者住所	（〒　　）				職　場 または 事業所	TEL E－Mail

該当者区分	該当者氏名	性　別 生年月日（西暦）	住　所 （施設入所者の場合は、施設名称・所在地）	①適用除外該当 の理由	②適用除外 該当・非該当の年月日 健保記入欄	備　考
☐ 被保険者 ☐ 被扶養者		☐ 男　☐ 女	（〒　　）	☐ 1. 国外居住者 ☐ 2. 身体障害者 療養施設入居者 ☐ 3. 在留資格3カ月 未満の外国人		

提出日	

【注】

1） 40歳以上65歳未満の健康保険被保険者または被扶養者が、介護保険適用除外の該当または非該当になったとき提出してください
2） □については"チェック"を入れてください
3） ②の年月日の記入について
・海外赴任による適用除外該当：住民票除票に記載されている転出日を記入
海外赴任中の40歳到達による場合は40歳誕生日の前日を記入
・帰国による適用除外非該当：住民票に記載されている転入日を記入
4） この届出を提出するときは、必ず証明書類等を添付してください
・①の理由で、「1」にチェックされた方は、
海外赴任による出国の場合は住民票の除票、帰国の場合は住民票
・①の理由で、「2」にチェックをされた方は、入所・入院の証明書
・①の理由で、「3」にチェックをされた方は、在留期間を証明する書類（旅券（パスポート）の裏面に押される「上陸許可認印（写）」、「資格外活動許可書（写）」など）及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」等

上記のとおり被保険者から、介護保険適用除外届がありましたので届出いたします。

事業所の所在地 事業所の名称 代表者氏名	受付印