

正

届書コード

4 9 A

# 介護保険適用除外等 該当届 非該当

常務理事	事務局長	部長	課長	担当者	

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

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

⑦ 被扶養者の氏名	① 性別	④ 続柄	③ 生年月日
(氏) (名)	男・女		昭5 年 月 日 平7

⑤ 被保険者の住所	〒 -	⑥ 被扶養者の住所	〒 -	⑦ 備考
-----------	-----	-----------	-----	------

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当の別 非該当	⑥ 該当の年月日 非該当
1. 国外居住者 2. 適用除外施設入所 3. 在留資格3カ月以下の外国人	1. 該当 2. 非該当	令和 年 月 日

⑧ 入所施設の名称	
⑨ 入所施設の所在地	〒 -
電話番号	- -

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( )

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

管工業健康保険組合

◎ 2枚目裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。

副

# 介護保険適用除外等 該当 非該当 確認通知書

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

⑦ 被保険者の氏名	⑧ 性別	③ 生年月日
(氏) (名)	男・女	昭5 年 月 日 平7

⑦ 被扶養者の氏名	⑨ 性別	⑩ 続柄	③ 生年月日
(氏) (名)	男・女		昭5 年 月 日 平7

⑭ 被保険者の住所	〒 -	⑮ 被扶養者の住所	〒 -	⑯ 備考
-----------	-----	-----------	-----	------

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当の別	⑥ 該当の年月日
1. 国外居住者 2. 適用除外施設入所 3. 在留資格3カ月以下の外国人	1. 該当 2. 非該当	令和 年 月 日

⑰ 入所施設の名称	
⑱ 入所施設の所在地	〒 -
電話番号	-

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	様
電話番号	( )

上記のとおり確認しましたので通知します。

管工業健康保険組合理事長

### 『記入上の注意事項』

1. この届書は、介護保険第2号被保険者（40歳～65歳未満の健康保険の加入者）で、海外赴任等で日本国に住所を有しない方が対象です。
2. 適用除外の事由が国外居住の場合は、転出日の翌日が該当日となります。（帰国した場合は、転入日が不該当日となります。）
3. ④の適用除外の事由が2.（適用除外施設入所）の場合は、㊸及び㊹欄にも記入してください。

### 『この届出に添付して提出するもの』

1. ④の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」。  
海外赴任中に40歳になった方は「在留証明書」。
2. ④の適用除外等の事由で、2に○をされた方は、「入所・入院の証明書」。
3. ④の適用除外等の事由で、3に○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」など。