



介護保険 被保険者 国内帰任届 (本人・家族)

被保険者 → 事業主 → 健康保険組合

常務理事	事務長	課(係)長	係

令和 年 月 日提出

※太線の枠内をご記入ください、帰任者は国内居住地住所を必ず記入してください。

被保険者証の記号番号	記号	番号	氏名	年齢	海外より国内に帯同する家族			
国内帰任年月日	令和 年 月 日	帰任勤務先事業所名称	氏名	続柄	住所転入届の有無	転入届提出日	令和 年 月 日	
市町村に対する転入届の有無	有・無	転入届提出日	令和 年 月 日		有・無	令和 年 月 日		
国内居住住所	〒 ー TEL: ー				有・無	令和 年 月 日		

※下記には記入しないでください。

従前における被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者 ・ <input type="checkbox"/> 特定被保険者 ・ <input type="checkbox"/> 適用除外者	
決定	帰任後の被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者 ・ <input type="checkbox"/> 特定被保険者 ・ <input type="checkbox"/> 適用除外者
	適用年月日	令和 年 月 日
適用除外理由	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者が国内に住所を有したため <input type="checkbox"/> 特定被保険者が国内に住所を有したため <input type="checkbox"/> その他()	

	有・無	令和 年 月 日
	有・無	令和 年 月 日
	有・無	令和 年 月 日
	有・無	令和 年 月 日

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

受付日付印





介護保険 被保険者 国内帰任届 (本人・家族)

被保険者 → 事業主 → 健康保険組合

常務理事	事務長	課(係)長	係

令和 年 月 日提出

※太線の枠内をご記入ください、帰任者は国内居住地住所を必ず記入してください。

被保険者証の記号番号	記号	番号	氏名	年齢	海外より国内に帯同する家族			
国内帰任年月日	令和 年 月 日	帰任勤務先事業所名称	氏名	続柄	住所転入届の有無	転入届提出日	令和 年 月 日	
市町村に対する転入届の有無	有・無	転入届提出日	令和 年 月 日		有・無	令和 年 月 日		
国内居住住所	〒 TEL:				有・無	令和 年 月 日		
※下記には記入しないでください。					有・無	令和 年 月 日		
従前における被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者 ・ <input type="checkbox"/> 特定被保険者 ・ <input type="checkbox"/> 適用除外者				有・無	令和 年 月 日		
決定	帰任後の被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者 ・ <input type="checkbox"/> 特定被保険者 ・ <input type="checkbox"/> 適用除外者				有・無	令和 年 月 日	
	適用年月日	令和 年 月 日				有・無	令和 年 月 日	
適用除外理由	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者が国内に住所を有したため <input type="checkbox"/> 特定被保険者が国内に住所を有したため <input type="checkbox"/> その他()				有・無	令和 年 月 日		

上記の国内帰任者について、介護保険における被保険者の取扱を決定いたしましたので通知いたします。

なお、帰任者の介護保険料は、「適用年月日」の属する月から徴収します。

令和 年 月 日

