



介護保険 被保険者適用除外届

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

被保険者証の記号番号	記号	番号	氏名	年齢	第2号被保険者の適用除外となる被扶養者			
適用除外理由	<input type="checkbox"/> 介護保険適用除外施設に入所 <input type="checkbox"/> 在留資格または在留見込期間4ヶ月未満の短期滞在外国人 <input type="checkbox"/> その他()				氏名	続柄	適用除外となった日	
	適用除外年月日				適用除外理由			
令和 年 月 日				氏名			続柄	適用除外日 令和 年 月 日
適用除外年月日				適用除外理由			<input type="checkbox"/> 海外に住所を異動(転出) <input type="checkbox"/> 介護保険適用除外施設に入所 <input type="checkbox"/> その他()	
令和 年 月 日				氏名			続柄	適用除外日 令和 年 月 日
適用除外年月日				適用除外理由			<input type="checkbox"/> 海外に住所を異動(転出) <input type="checkbox"/> 介護保険適用除外施設に入所 <input type="checkbox"/> その他()	
令和 年 月 日				氏名			続柄	適用除外日 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	<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
適用除外年月日	令和 年 月 日
適用除外とならない理由	<input type="checkbox"/> 入所施設が介護保険の適用除外施設に不該当 <input type="checkbox"/> 被扶養者に第2号被保険者に該当する者がいるため <input type="checkbox"/> その他()

氏名	続柄	適用除外日 令和 年 月 日
氏名	続柄	適用除外日 令和 年 月 日
氏名	続柄	適用除外日 令和 年 月 日
備考		

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	

受付日付印



介護保険 被保険者適用除外届

被保険者 → 事業主 → 健康保険組合 → 事業主

常務理事	事務長	課(係)長	係

令和 年 月 日提出

被保険者証の記号番号	記号	番号	氏名	年齢	第2号被保険者の適用除外となる被扶養者			
適用除外理由	<input type="checkbox"/> 介護保険適用除外施設に入所 <input type="checkbox"/> 在留資格または在留見込期間4ヶ月未満の短期滞在外国人 <input type="checkbox"/> その他()				氏名	続柄	適用除外となった日	
	適用除外年月日				適用除外理由			
令和 年 月 日				氏名			続柄	適用除外日 令和 年 月 日
※下記には記入しないでください。				適用除外理由			<input type="checkbox"/> 海外に住所を異動(転出) <input type="checkbox"/> 介護保険適用除外施設に入所 <input type="checkbox"/> その他()	
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			氏名			続柄	適用除外日 令和 年 月 日
決定	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			適用除外理由			<input type="checkbox"/> 海外に住所を異動(転出) <input type="checkbox"/> 介護保険適用除外施設に入所 <input type="checkbox"/> その他()
	適用除外年月日	令和 年 月 日			備考			
適用除外とならない理由	<input type="checkbox"/> 入所施設が介護保険の適用除外施設に不該当 <input type="checkbox"/> 被扶養者に第2号被保険者に該当する者がいるため <input type="checkbox"/> その他()							

上記届出のあった者について、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、介護保険料は、「適用除外年月日」の属する月から徴収しません。

令和 年 月 日

