

届書コード	処理区分	届書
2 2 6		

介護保険適用除外等 該 当 届 非 該 当

常務理事	事務長	担 当 者

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号
※ ○ ○ ○	× × ×

⑦ 被 保 険 者 の 氏 名	① 性別	③ 生 年 月 日
(氏) 鈴木	男 1 女 2	明 1 大 3 昭 5 平 7 令 9
(名) 剛		4 8 1 1 2 0

⑧ 被 扶 養 者 の 氏 名	② 性別	④ 続柄	⑤ 生 年 月 日
(氏)	男 1 女 2		昭 5 平 7 令 9
(名)			年 月 日

⑥ 被保険者の住所	アメリカ	⑦ 被扶養者の住所		⑧ 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	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因	送 信
国外居住者 1	該 当 1	令和 年 月 日			
身体障害者療養施設入居者 2	非該当 2	0 2 1 0 2 1			

⑨ 入居施設の名称	
⑩ 入居施設の所在地	
電 話	(局) 番

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	⑨
電 話	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑩

受付日付印

◎ 被保険者本人が自ら署名する場合は、被保険者本人の押印は不要です。
 ◎ 被保険者本人以外の方の押印は省略することができません。
 ◎ 転動により国内から国外または国外から国内へ転居した場合には、被保険者本人の署名又は押印は不要です。

◎ 記入の方法及び添付書類は、裏面に書いてありますのでよく読んでください。
 ◎ 「※」欄は記入しないでください。