

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

常務理事	事務長	担当者

正

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 被保険者のマイナンバー
※	2345	

記入例

㉞ 被保険者の氏名	① 性別	④ 生年月日
(氏) 健保	男 1	昭5 年 月 日
(名) 次郎	女 2	平9 年 月 日

㉟ 被扶養者の氏名	㊦ 性別	㊧ 続柄	㊨ 生年月日
(氏) 健保	男 1	妻	昭5 年 月 日
(名) 和子	女 2		平9 年 月 日

㊫ 被保険者の住所	〒 123 〇〇〇, 〇〇〇〇, 〇〇, 〇〇〇〇	㊬ 被扶養者の住所	〒 同左	㊭ 備考
-----------	---------------------------	-----------	------	------

⑤ 適用除外等の理由	⑥ 該 当 非該 当 の別	⑦ 該 当 非該 当 の年月日	⑧※ 被扶養者番号	⑨※ 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	〇 〇 〇			
在留資格3か月以下の外国人3					

㊮ 入居施設の名称	
㊯ 入居施設の所在地	〒
電 話	( 局) 番

令和 〇 年 〇 月 〇 日 提出

事業所所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇
事業所名称	東京都〇〇区〇〇1-2-3
事業主氏名	〇〇株式会社
電 話	〇〇 ( 〇〇〇〇 局) 〇〇〇〇 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者
---------------

◎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。