

介護保険適用除外 **該 当** 届  
不 該 当

健康保険被保険者証の記号	健康保険被保険者証の番号
00	0000

常務理事	事務長	担当者

被保険者の氏名		性別	生 年 月 日				
(氏)	(名)		明1	年	月	日	
健保	太郎	男1 女2	大2 昭3 平4	○	○	○	○

被扶養者の氏名		性別	続柄	生 年 月 日				
(氏)	(名)			明1	年	月	日	
健保	花子	男1 女2	妻	大2 昭3 平4	○	○	○	○

被保険者の住所	〒 ー 1266 Nanjing Xi Lu, Shanghai 200040, P.R.C.	被扶養者の住所	〒 ー 同左	備考	
---------	---	---------	-----------	----	--

適用除外の事由	該 当 不 該 当 の別	該 当 不 該 当 の年月日	※ 被扶養者番号	※ 作成原因
国外住居者 1 身体障害者療養施設入所者 2 在留資格三ヶ月以下の外国人 3	該当1 不該当2	年 月 日 ○ ○ ○ ○ ○ ○		

入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒 ー
電話	( 局) 番

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話	( 局) 番

〇〇年 〇〇月 〇〇日 提出

受付日付印