

介護保険適用除外等 該 当 届
非 該 当

記入例

事務理事	事務長	事務次長	受付
	担当		

①被保険者等 記号・番号	記号	2	②事業所名称	ANA〇〇〇株式会社						
	番号	111								
③被保険者の氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ		④被保険者の 生年月日	昭和	2	年	1	月	1	日
	健保 太郎			平成						
⑤被保険者の住所	〒144-0000 東京都大田区〇〇町1-1-1							⑥備考	海外へ出向のため	

⑦被扶養者の氏名	(フリガナ)	続 柄	⑧被扶養者の 生年月日	昭和	年	月	日
				平成			
⑨被扶養者の住所	〒						

⑩適用除外等の理由	⑪該当・ 非該当の別	⑫該当・非該当の 年月日
1.国外居住者 2.身体障害者療養施設入居者 3.在留資格3か月以下の外国人	該当 非該当	令和 元 年 5 月 5 日

⑬入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒
電話番号	- -

事業所記入欄	事業所所在地 〒 144-0041
	事業所名称 東京都大田区羽田空港1-1-1 ANA〇〇〇株式会社
	事業主氏名 代表取締役 大空 太郎 03-〇〇〇〇-△×△×
	電話番号