【 見本 】

常務理事	事務長	係　員

介護保険適用除外 届

☑ 被保険者　☑ 被扶養者

☑ 該　当　☐ 不該当

被保険者証の記号・番号	○○　－　○○○○

被保険者氏名	椿　太郎			性別	(男)・女	生年月日	(昭)・平・令　○○ 年 ○ 月 ○○ 日
被扶養者氏名	椿　花子	続柄	妻	性別	男・(女)	生年月日	(昭)・平・令　○○ 年 ○ 月 ○○ 日
被保険者住所	〒　－						
被扶養者住所	〒　－						

帰任での提出時に記入

適用除外の事由	該当 / 不該当 の別	該当 / 不該当 の年月日
1. 外国居住者 2. 身体障害者療護施設入居者 3. 在留資格一年未満の外国人	※1. 該当 ※2. 不該当	令和　年　月　日

入所施設の名称	
入所施設の所在地	〒　－　TEL　(　)

※1.該当日は、市区町村に届け出をした**転出日の翌日**を記入してください
※2.不該当日は、市区町村に**転入した日**を記入してください

令和　年　月　日　提出

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

受付日付印

【2024.12 改訂】