

【 見本 】

介護保険適用除外

被保険者
 被扶養者

該 当
 不該当

届

常務理事	事務長	係 員

被保険者証の記号・番号 ○○ — ○○○○

被保険者氏名	椿 太郎	<input checked="" type="checkbox"/>	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	昭・平・令	○○年 ○月 ○○日
被保険者住所	〒 — 帰任での提出時に記入						
被扶養者住所	〒 —						

適用除外の事由	該 当 不該当	該 当 不該当	の 別	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	令和		
	2. 不該当	年 月 日		

入所施設の名称	
入所施設の所在地	〒 — TEL ()

令和 年 月 日 提出

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

