

届書コード			処理区分			届書
2	2	6	※			

正

介護保険適用除外等 該当 届 非該当

◎ 被保険者本人が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。
◎ ただし、転勤により国内から国外または国外から国内へ転居した場合には、被保険者本人の署名又は押印は不要です。

① 記号		② 番号													
⑦ 被保険者の氏名			⑧ 性別	③ 生年月日			⑦ 被扶養者の氏名			⑨ 性別	⑩ 続柄	⑪ 生年月日			
(氏)	(名)		男 1 女 2	昭 平	年	月	日	(氏)	(名)		男 1 女 2	昭 平 令	年	月	日

⑫ 被保険者の住所	〒 -	⑬ 被扶養者の住所	〒 -	⑭ 備考	
-----------	-----	-----------	-----	------	--

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当 非該当	⑥ 該当 非該当	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因	送 信
国外居住者	1	令和 年 月 日			
身体障害者療養施設入居者	2				
在留資格一年未満の外国人	3				

⑯ 入居施設の名称	
⑰ 入居施設の所在地	〒 -
電 話	() 局 番

令和 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電 話	() 局 番

社会保険労務士の提出代行者印	
	(印)

【記入上の注意】

- 「※」印欄は、記入しないで下さい。
- 届出の適用除外に「該当」か「非該当」か、該当するほうを○で囲んでください。
- ⑦欄は被保険者本人が自ら署名する場合には、押印は不要です。
- ⑩欄には被保険者との続柄を具体的に記入してください。
- ④欄には転勤により国内から海外へ、または海外から国内へ転居した場合には、その旨を明記してください。
- ④及び⑤欄のは該当する数字を○で囲んで下さい。
- ⑯及び⑰の欄は上記④欄で「2」に○をした人のみ記入します。
- 事業主の押印は、署名(自筆)の場合は省略できます。