

正

◎被保険者の住所は、日本国内に転居した場合は、転居した場所を記載してください。
◎被保険者の住所は、日本国外に転居した場合は、転居した場所を記載してください。
◎被保険者の住所は、日本国内に転居した場合は、転居した場所を記載してください。
◎被保険者の住所は、日本国外に転居した場合は、転居した場所を記載してください。

届出コード	処理区分	届書
2 2 6		

介護保険適用除外等 該当 届
非該当

常務理事	事務長	係	係	係

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号
※	

⑦ 被保険者の氏名	① 性別	③ 生 年 月 日
(氏) (名)	男 1 女 2	明 1 昭 5 年 月 日 大 3 平 7

⑦ 被扶養者の氏名	⑤ 性別	④ 続柄	⑥ 生 年 月 日
(氏) (名)	男 1 女 2		昭 5 年 月 日 平 7

⑩ 被保険者の住所	⑪ 被扶養者の住所	⑫ 備考
〒 -	〒 -	

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当 非該当 の別	⑥ 該当 非該当 の年月日	⑦ ※被扶養者番号	⑧ ※作成原因
国外居住者 1 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	該当 1 非該当 2	平 年 月 日		

⑨ 入居施設の名称	〒 -
⑩ 入居施設の所在地 電話番号	- -

平成 年 月 日提出

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

社会保険労務士の提出代行者印
(印)

受付日付印

◎記入方法及び添付書類は、裏面に書いてありますのでよく読んで下さい。
◎「※」欄は記入しないで下さい。

【記入の方法】

- ①及び②の性別は、該当する数字を○で囲んで下さい。
- ③及び④の生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合

明	1	昭	5	年		月		日	
大	3	平	7	3	2	0	2	0	7

のように記入して下さい。

- ④は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」など詳しく記入して下さい。
- ④の適用除外等の事由は、該当する数字を○で囲んで下さい。
- ⑤の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲んで下さい。
- ⑥の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲んで下さい。

平	年		月		日
1	5	0	4	0	1

のように記入して下さい。

- 転勤により国内から国外へ又は外国から国内へ転居した場合には、⑦にその旨を明記して下さい。
- ③及び④は、④で2に○をされた方のみ記入して下さい。
- 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略出来ます。

【この届けに添付し提出するもの】

- ④の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」。
- ④の適用除外等の事由で、2に○をされた方は、「入所・入院証明書」。
- ④の適用除外等の事由で、3に○をされた方は、「外国人登録証明書(写)」及び雇用契約期間を証明出来る「雇用契約書」など。

※本手続は電子申請による届出も可能です。

なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険において、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続きを事業主に代わって行う場合には、該当社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することが出来るものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることが出来ます。