

届書コード	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		係員

健康保険被保険者証	
①記号	②番号

⑦ 被保険者の氏名		① 性別	③ 生年月日			⑧ 被扶養者の氏名		② 性別	④ 続柄	⑨ 生年月日				
(氏)	(名)	男 1 女 2	明 1 大 3 昭 5 平 7 令 9	年	月	日	(氏)	(名)	男 1 女 2		昭5 平7 令9	年	月	日

⑤被保険者の住所	〒	—	⑥被扶養者の住所	〒	—	⑦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3か月以下の外国人3	該 当 1 非該 当 2	令和 年 月 日		

⑨ 入居施設の名称	
⑩ 入居施設の所在地	〒 —
電 話	(局) 番

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 —
事業所名称 事業主氏名 氏電 話	(局) 番

・被保険者証の記号番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。
 ・備考欄にマイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。
 備考欄 ()

受付日付印

◎ 被保険者本人が自ら署名する場合は、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はできません。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。

◎記入の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ください。

【記入の方法】

- ①及び②の性別は、該当する数字を○で囲んでください。
- 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	年	月	日
大 3			
昭 3	3	2	0
平 7			
令 9			
		2	0
			7

のように記入してください。

- ⑤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ください。
- ④の適用除外等の事由は、該当する数字を○で囲んでください。
- ⑤の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲んでください。
- ⑥の該当・非該当の年月日は、たとえば、令和元年5月1日の場合は

令和	年	月	日
0	1	0	5
		0	1

のように記入してください。

- 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ください。
- ②及び③は、④で2に○をされた方のみ記入してください。
- 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。
- 被保険者証の記号番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です
- 備考欄にマイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です

【この届に添付して提出するもの】

- 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・入院の証明書」。
- ④の適用除外等の事由で、3に○をされた方は、在留期間を証明する書類（旅券（パスポート）の裏面に押される「上陸許可認印（写）」、「資格外活動許可書（写）」など）及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。