

## 介護保険適用除外

☐ 該当☐ 不該当

届

|                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| ① 健康保険被保険者証の<br>記 号 | ② 健康保険被保険者証の<br>番 号 |
| 77                  | 777                 |

※うえの該当・不該当のどちらかに ☐ してください。  
【記入方法については裏面をご覧ください。】

|     |     |     |   |
|-----|-----|-----|---|
| 部 長 | 課 長 | 主 任 | 係 |
|     |     |     |   |

|                         |              |                      |
|-------------------------|--------------|----------------------|
| ㊦ 被 保 険 者 の 氏 名         | ㊩ 性 別<br>年 齢 | ③ 生 年 月 日            |
| フリガナ デンシ タロウ<br>(氏) (名) | 男 女<br>51 歳  | 昭和 4 5 0 9 0 8<br>平成 |
| 電子 太郎                   |              |                      |

|                         |              |       |                         |
|-------------------------|--------------|-------|-------------------------|
| ㊧ 被 扶 養 者 の 氏 名         | ㊪ 性 別<br>年 齢 | ㊫ 続 柄 | ㊬ 生 年 月 日               |
| フリガナ デンシ ハナコ<br>(氏) (名) | 男 女<br>45 歳  | 妻     | 昭和 5 0 1 1 2 3<br>平成 令和 |
| 電子 ハナコ                  |              |       |                         |

|                |                                                   |                |                                                   |       |
|----------------|---------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------|-------|
| ㊭ 被保険者の<br>住 所 | 〒 〇〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇-〇-〇〇〇<br>※国外居住者の場合は、国外の住所を記載して下さい。 | ㊮ 被扶養者の<br>住 所 | 〒 〇〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇-〇-〇〇〇<br>※国外居住者の場合は、国外の住所を記載して下さい。 | ㊯ 備 考 |
|----------------|---------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------|-------|

|                                                   |                    |                        |                |               |
|---------------------------------------------------|--------------------|------------------------|----------------|---------------|
| ④ 適用除外の事由                                         | ⑤ 該 当<br>不 該 当 の 別 | ⑥ 該 当<br>不 該 当 の 年 月 日 | ⑦※ 被扶養者<br>番 号 | ⑧※ 作 成<br>原 因 |
| <input type="checkbox"/> 国 外 居 住 者 ・ 1            | 該当 1               | 平成 令和<br>年 月 日         |                |               |
| <input type="checkbox"/> 適 用 除 外<br>施 設 入 所 者 ・ 2 |                    | 3 0 1 2 0 1            |                |               |
| <input type="checkbox"/> 在留資格3ヶ月<br>以下 外国人 ・ 3    |                    |                        |                |               |

|                  |     |
|------------------|-----|
| ㊰ 入居施設の<br>名 称   |     |
| ㊱ 入居施設の<br>所 在 地 | 〒 ー |
| ㊲ 電 話 番 号        | ( ) |

|        |                           |
|--------|---------------------------|
| 事業所所在地 | 〒 ー<br>〇〇県〇〇市〇〇町 〇〇-〇〇-〇〇 |
| 事業所名称  | 〇〇〇〇株式会社                  |
| 事業主氏名  | 〇〇 〇〇 ⑩                   |
| 電話番号   | 〇〇〇 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇         |

|                                     |                                                            |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 事業主確認欄                              | この申請・届出については、次の要件を満たしたものである。                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被保険者(本人)の申請意思と記載内容に誤りがないか本人が確認している。または、被保険者(本人)が作成したものである。 |

令和 3 年 7 月 9 日 提出

受付日付印

|                         |  |
|-------------------------|--|
| 社会保険労務士の<br>提 出 代 行 者 名 |  |
|-------------------------|--|

1.「該当」とは適用除外の事由に該当した場合、「不該当」とは、適用除外の事由に該当しなくなった場合を指します。

2.届には次の書類を添付してください。

◆海外居住(出向)者→住民票の除票(原本)または海外赴任の辞令(写) ◆在留資格3か月以下の外国人→在留資格を証する書類

◆適用除外施設入所者→適用除外施設の入所または入院証明書

東京電子機械工業健康保険組合

PDF21. 07