

【記入方法について】

1. この届出書は40歳から64歳の被保険者・被扶養者の方が対象です。
2. アの被保険者の捺印は被保険者自らが署名した場合に限り省略できます。
3. ㊥及び㊦の住所は、国外にお住いの方は国外の住所を記入してください。
4. 扶養家族の方を届出する場合は、被保険者欄の①②③⑦を記入してください。
(被保険者・被扶養者ともに④⑤⑥が同じ場合、届出は1枚で済みます。)
5. ④の適用除外の事由は1～3のいずれかにチェックしてください。
また、⑤の該当・不該当の別はどちらかにチェックしてください。
6. ⑥の該当・不該当の年月日について
 - (1) 国外住居者は、実際に市区町村に届出をした転出日、又は転入日を記入してください。
なお、届出が遅れると保険料の還付や遡及が生じる場合があります。
○ 転出した場合(海外赴任した場合など)
⑤の該当1に・、⑥は転出した日の翌日を記入してください。
○ 転入した場合(海外から戻ってきた場合)
⑤の不該当2に・、⑥は転入した日を記入してください。
 - (2) 適用除外施設に入所した場合(適用除外施設一覧参照)
⑤の該当1に・、⑥は施設に入所した日を記入してください。
また、㊸及び㊹に施設の名称、住所等を記入してください。
 - (3) 在留見込期間が3ヶ月以下の外国人の方
⑤の該当1に・、⑥は健康保険の資格取得日を記入してください。
○ 在留期間が3ヶ月を超えるよう変更された場合
⑤の非該当2に・、⑥は在留期間が3ヶ月を超えることが分かった日を記入してください。
7. ⑦及び⑧は記入しないでください。

【介護保険適用除外者について】

- (1) 住所を日本国に有さない(住民票がない)者
市区町村に転出届を提出していないと、国内に住民票があることから適用除外には該当しません。
- (2) 適用除外施設について
適用除外施設とは、身体障害者療養施設、重症心身障害者施設、生活保護救護施設等です。
障害者・難病患者であっても、下の適用除外施設に入所していなければ、介護保険の第2号被保険者となります。

【適用除外施設一覧】

- ア. 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第30条に規定する身体障害者療養施設
- イ. 児童福祉法(昭和24年法律第164号)第43号の4に規定する重症心身障害児施設
- ウ. 児童福祉法第27条第2項の厚生大臣が指定する医療機関(当該指定に係る治療等を行う病床に限る)
- エ. 心身障害者福祉協会法(昭和45年法律第44号)第17条第1項第1号に規定する福祉施設
- オ. 国立及び国立以外のハンセン病診療所
- カ. 生活保護法第38条第1項第1号に規定する救護施設

【添付書類について】

<該当の場合>

- ◆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

<不該当の場合>

添付書類は必要ありませんが、帰国した場合は「住民票の転入日」、施設退所者は「施設の退所日」を記入してください。

正

介護保険適用除外 該当 不該当 届

部長	課長	主任	係

※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。】

① 健康保険被保険者証の 記号	② 健康保険被保険者証の 番号

㉞ 被保険者の氏名	① 性別 年齢	③ 生年月日
フリガナ (氏)	男・女	年 月 日
(名)	昭和 平成 歳	年 月 日

㉟ 被扶養者の氏名	① 性別 年齢	㉠ 続柄	㉡ 生年月日
フリガナ (氏)	男・女		年 月 日
(名)	昭和 平成 令和 歳		年 月 日

㉣ 被保険者の 住所	〒 -	㉤ 被扶養者の 住所	〒 -	㉦ 備考
---------------	-----	---------------	-----	------

④ 適用除外の事由	⑤ 該当 不該当の別	⑥ 該当 不該当の年月日	⑦※ 被扶養者 番号	⑧※ 作成 原因
<input type="checkbox"/> 国外居住者 .1	該当1 不該当2	平成・令和 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 適用除外 施設入所者 .2				
<input type="checkbox"/> 在留資格3ヶ月 以下の外国人 .3				

㉢ 入居施設の 名称	
㉣ 入居施設の 所在地	〒 -
電話番号	()

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電話番号	()

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の 提出代行者印	(印)
--------------------	-----

東京電子機械工業健康保険組合

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

副

介護保険適用除外 該当 不該当 確認通知書

① 健康保険被保険者証の 記号	② 健康保険被保険者証の 番号

⑦ 被保険者の氏名	① 性別 年齢	③ 生年月日
フリガナ (氏)	男・女	年 月 日
(名)	⑥ 歳	昭和 平成

④ 被扶養者の氏名	① 性別 年齢	② 続柄	③ 生年月日
フリガナ (氏)	男・女		年 月 日
(名)	歳		昭和 平成 令和

⑤ 被保険者の住所	〒 -	⑥ 被扶養者の住所	〒 -	⑦ 備考
-----------	-----	-----------	-----	------

④ 適用除外の事由	⑤ 該当 不該当の別	⑥ 該当 不該当の年月日	⑦※ 被扶養者 番号	⑧※ 作成 原因
<input type="checkbox"/> 国外居住者・1	該当1 不該当2	平成・令和 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 適用除外 施設入所者・2				
<input type="checkbox"/> 在留資格3ヶ月 以下の外国人・3				

⑨ 入居施設の名 称	〒 -
⑩ 入居施設の 所在地	
電話番号	()

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	⑪ 印
電話番号	()

令和 年 月 に提出された介護保険適用除外
該当・不該当届に基づき、上記のとおり確認をしました
ので通知します。

届書確認日付印

東京電子機械工業健康保険組合理事長

東京電子機械工業健康保険組合