

# 介護保険適用除外 届

どちらかを○で囲んでください

被保険者等記号	被保険者等番号

1	①対象者の氏名	②本人・家族の別	③続柄	④生年月日	⑤適用除外の理由	⑥該当の別 非該当	⑦該当の年月日 非該当
		本人・家族		昭和 年 月 日 平成 令和	国外居住者 1 身体障害者療護施設入所者 2 在留資格一年未満の外国人 3	該当・非該当	令和 年 月 日
住所(国外居住者は海外の住所) 〒 -							
2	①対象者の氏名	②本人・家族の別	③続柄	④生年月日	⑤適用除外の理由	⑥該当の別 非該当	⑦該当の年月日 非該当
		本人・家族		昭和 年 月 日 平成 令和	国外居住者 1 身体障害者療護施設入所者 2 在留資格一年未満の外国人 3	該当・非該当	令和 年 月 日
住所(国外居住者は海外の住所) 〒 -							
3	①対象者の氏名	②本人・家族の別	③続柄	④生年月日	⑤適用除外の理由	⑥該当の別 非該当	⑦該当の年月日 非該当
		本人・家族		昭和 年 月 日 平成 令和	国外居住者 1 身体障害者療護施設入所者 2 在留資格一年未満の外国人 3	該当・非該当	令和 年 月 日
住所(国外居住者は海外の住所) 〒 -							

被保険者氏名	
--------	--

入所施設の名称
所在地 〒 -
電話番号

上記のとおり被保険者から届出がありましたので、確認のうえ提出いたします。  
(事業主の命により、被保険者が外国に勤務することになったため被保険者にかわって届出いたします。)

令和 年 月 日提出

受付印

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	( )

社会保険労務士記載欄
氏名等

この届は、被保険者又は被扶養者が、下記の介護保険適用除外に該当(非該当)となったときに提出して下さい。

記

- 1 . 適用除外該当： 海外勤務等で、国内に住所を有しなくなったとき(住民票を海外へ異動しない場合は除く)。  
国内に住所を有しないものが、介護保険2号被保険者となったとき。  
適用除外非該当： 海外勤務者が国内勤務となり、国内に住所を有したとき。
- 2 . 適用除外施設に入所しているとき。
- 3 . 外国人で在留期間が短期であるとき（「市区町村の区域内に住所を有する」とされない者）。

[添付書類]

上記1.に該当の方： 住民票（除票）

上記2.に該当の方： 入所証明書

上記3.に該当の方： 在留期間を証明する書類（※）及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など  
※旅券（パスポート）の裏側に押される「上陸許可認印（写）」、「資格外活動許可書（写）」など

※表⑦欄該当、不該当の年月日とは

- 適用除外該当： ①海外勤務者となった方で、その方が  
転出した日または転出予定日の翌日  
②身体障害者療養施設(適用除外施設)等に  
入所したときはその翌日
- 適用除外非該当： 海外勤務(転出届を出した方)から国内勤務  
となった人は、住民票の転入日  
それ以外は、適用除外に該当しなくなった日