

介護保険適用除外 届

該 当
非該 当

どちらかを○で囲んで
ください

健康保険 被保険者証の記号	健康保険 被保険者証の番号

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	1 国外居住者 2 身体障害者療護施設入所者 3 在留資格一年未満の外国人	該当・非該当	平成 年 月 日 令和
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	1 国外居住者 2 身体障害者療護施設入所者 3 在留資格一年未満の外国人	該当・非該当	平成 年 月 日 令和
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	1 国外居住者 2 身体障害者療護施設入所者 3 在留資格一年未満の外国人	該当・非該当	平成 年 月 日 令和
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

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	()

受付日付印

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄

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。

1

- 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