

介護保険適用除外

該 当 届
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 非該当の年月日
1		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	年 月 日 平成 令和
	住 所(国外居住者は海外の住所) 〒 -						
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 非該当の年月日
2		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	年 月 日 平成 令和
	住 所(国外居住者は海外の住所) 〒 -						
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 非該当の年月日
3		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	年 月 日 平成 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	()局 番

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。
- 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、転入届を提出した日
それ以外は、適用除外に該当しなくなった日