

# 介護保険 適用除外（該当・不該当）届

（どちらかに○を付けてください）

令和 年 月 日提出

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

提出者記入欄	事業所記号				
	事業所所在地	〒 _____			
	事業所名称				
	事業主氏名				
	電話番号	( _____ )			

社会保険労務士記載欄	

被保険者	証番号		氏名		生年月日	5.昭和	年	月	日
	種別	1.男 2.女	住所	〒 _____					
	適用除外の事由	1.国外居住のため 2.身体障害者療養施設入居のため 3.在留資格3か月以下の外国人のため	該当不該当の別	1. 該当 2. 不該当	該当不該当年月日	9.令和	年	月	日

被扶養者1	氏名		続柄		生年月日	5.昭和	年	月	日
	種別	1.男 2.女	住所	〒 _____					
	適用除外の事由	1.国外居住のため 2.身体障害者療養施設入居のため 3.在留資格3か月以下の外国人のため	該当不該当の別	1. 該当 2. 不該当	該当不該当年月日	9.令和	年	月	日

被扶養者2	氏名		続柄		生年月日	5.昭和	年	月	日
	種別	1.男 2.女	住所	〒 _____					
	適用除外の事由	1.国外居住のため 2.身体障害者療養施設入居のため 3.在留資格3か月以下の外国人のため	該当不該当の別	1. 該当 2. 不該当	該当不該当年月日	9.令和	年	月	日

◎ 記入方法等につきましては、注意事項をご参照ください。

◎ 本届が正となります。副、添付書類と一緒に送ってください。

受付日

# 介護保険 適用除外（該当・不該当）確認通知書

（どちらかに○を付けてください）

提出者記入欄	事業所記号				
	事業所所在地	〒 _____ ー _____			
	事業所名称				
	事業主氏名				
	電話番号	( _____ )			

被保険者	証番号		氏名		生年月日	5.昭和	年	月	日
	種別	1.男 2.女	住所	〒 _____ ー _____		7.平成			
	適用除外の事由	1.国外居住のため 2.身体障害者療養施設入居のため 3.在留資格3か月以下の外国人のため	該当不該当の別	1. 該当 2. 不該当	該当不該当年月日	9.令和	年	月	日

被扶養者1	氏名		続柄		生年月日	5.昭和	年	月	日
	種別	1.男 2.女	住所	〒 _____ ー _____		7.平成			
	適用除外の事由	1.国外居住のため 2.身体障害者療養施設入居のため 3.在留資格3か月以下の外国人のため	該当不該当の別	1. 該当 2. 不該当	該当不該当年月日	9.令和	年	月	日

被扶養者2	氏名		続柄		生年月日	5.昭和	年	月	日
	種別	1.男 2.女	住所	〒 _____ ー _____		7.平成			
	適用除外の事由	1.国外居住のため 2.身体障害者療養施設入居のため 3.在留資格3か月以下の外国人のため	該当不該当の別	1. 該当 2. 不該当	該当不該当年月日	9.令和	年	月	日

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

令和 年 月 日

東京文具工業健康保険組合理事長

## 【注意事項】

### 記入について

この届書は、40歳から64歳までの方が対象となります。

被保険者が適用除外に該当または不該当の場合は、被保険者欄ををご記入ください。

被扶養者が適用除外に該当または不該当の場合は、被保険者欄と被扶養者欄へご記入ください。

### 該当・不該当年月日について

適用除外該当日：

①海外赴任等となった方は、住民票上の転出日の翌日または転出予定日の翌日

②適用除外施設へ入居された方は、入居日の翌日

適用除外不該当日：

①海外赴任等から国内勤務となった方は、住民票上の転入日

②適用除外施設から退居した日

### 添付いただく書類

「住民票(除票)」「身体障害者養護施設の入所証明書」「外国人登録証明書(写)」「大使館や領事館で発行された在留証明書」の添付が必要となります。

### 介護保険適用除外者とは

- ・住所を日本国に有さない者  
(海外赴任者等であって、住民票を海外へ異動した場合に限る)
- ・適用除外施設への入居者