

介護保険適用除外 該当届 不該当届

部長	課長	係長	係

被保険者証の記号・番号	
記号	番号

被保険者の情報					
氏名		性別	男・女	生年月日	昭平 年 月 日
住所	〒				

被扶養者の情報					
氏名		性別	男・女	生年月日	昭平 年 月 日
住所	〒				

区分	該当/不該当の年月日	適用除外の理由
1. 該当	令和 年 月 日	1. 国外居住者
2. 不該当		2. 身体障害者療養施設入所者
		3. 在留資格1年未満の外国人

入居施設の情報	
所在地	〒
名称	:
電話	: ()

※ 該当する番号を○で囲んでください。

令和 年 月 日

受付年月日

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主名	
電話	: ()

社会保険労務士記載欄