

被保険者 介護保険適用除外等 該当届 被扶養者 非該当届

被保険者証

記号 番号

常務理事	事務長	係員

被保険者の氏名	性別	生年月日(和暦)
	男 1 女 2	昭和 年 平成 月 日

被扶養者の氏名	性別	続柄	生年月日(和暦)
	男 1 女 2	妻	昭和 年 平成 月 日

被保険者の住所	〒 -	被扶養者の住所	〒 -	備考
---------	-----	---------	-----	----

適用除外の事由	該当の別	該当の年月日(※)
国外居住者	該当 1 非該当 2	令和 年 月 日
40歳到達		
身体障害者療養施設入居者	非該当 3	

入居施設の名称	〒 -
入居施設の所在地	
電話	

※該当・非該当の年月日
海外に居住する場合は「出国日の翌日」を記入、海外からの帰国の場合は「帰国日」を記入
海外で40歳に到達した場合(本人および家族)は「40歳の誕生日の前日」を記入

確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。
<input type="checkbox"/>	

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

社会保険労務士の提出代行者印	