

被保険者 被扶養者 介護保険適用除外等 該当 非該当 届

被保険者	
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・平成 年 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・平成 年 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(※)
1 国外居住者	該当 1	令和 年 月 日
2 40歳到達		
3 身体障害者療養施設入居者	非該当 2	

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
 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