

正

# 介護保険適用除外 届

該当  
 不該当

※うえの該当・不該当のどちらかに✓してください。  
【記入方法については裏面をご覧ください。】

常務理事	事務長	課長	係

① 健康保険被保険者証の 記号	② 健康保険被保険者証の 番号

㉗ 被保険者の氏名	㉘ 性別 年齢	③ 生年月日
フリガナ (氏)	(名)	年 月 日

㉙ 被扶養者の氏名	㉚ 性別 年齢	㉛ 続柄	㉜ 生年月日
フリガナ (氏)	(名)		年 月 日

㉝ 被保険者の 住所	㉞ 被扶養者の 住所	㉟ 備考
〒 -	〒 -	

④ 適用除外の事由	⑤ 該当 不該当の別	⑥ 該当 不該当の年月日	⑦※ 被扶養者 番号	⑧※ 作成 原因
<input type="checkbox"/> 国外居住者・1		年 月 日		
<input type="checkbox"/> 適用除外 施設入所者・2				
<input type="checkbox"/> 在留資格3ヶ月 以下の外国人・3				

㊱ 入居施設の 名称	〒 -
㊲ 入居施設の 所在地	
㊳ 電話番号	( )

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電話番号	( )

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の 提出代行者印	(印)
--------------------	-----

巨樹の会健康保険組合

# 介護保険適用除外 該当 不該当 確認通知書

① 健康保険被保険者証の 記号	② 健康保険被保険者証の 番号

㉗ 被保険者の氏名	① 性別 年齢	③ 生年月日	
フリガナ (氏) (名)	⑧ 歳	年 月 日	

㉘ 被扶養者の氏名	④ 性別 年齢	⑤ 続柄	⑥ 生年月日
フリガナ (氏) (名)	歳		年 月 日

⑨ 被保険者の住所	⑩ 被扶養者の住所	⑪ 備考

④ 適用除外の事由	⑤ 該当 不該当の別	⑥ 該当 不該当の年月日	⑦※ 被扶養者 番号	⑧※ 作成 原因
<input type="checkbox"/> 国外居住者・1 <input type="checkbox"/> 適用除外施設入所者 <small>在留資格3ヶ月以下の外国人</small> ・3		0 年 月 日		

㉙ 入居施設の名 称	
㉚ 入居施設の所在地	〒 -
㉛ 電話番号	( )

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	⑫
電話番号	( )

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

届書確認日付印

巨樹の会健康保険組合理事長

巨樹の会健康保険組合