

正

届書コード	処理区分	届書
2 2 6		

介護保険適用除外等 該当届
非該当

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号
※	

⑦ 被保険者の氏名	① 性別	③ 生年月日
(氏) (名)	男.1 女.2	昭和 平成
年 月 日		

⑦ 被扶養者の氏名	① 性別	④ 続柄	⑤ 生年月日
(氏) (名)	男.1 女.2	昭和 平成	年 月 日

⑥ 被保険者の住所	〒
-----------	---

⑦ 被扶養者の住所	〒
-----------	---

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当非該当の別	⑥ 該当非該当の年月日	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因
国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者 2 在留資格3か月以下の外国人 3	該 当 1 非該 当 2	令和 年 月 日		

⑨ 入居施設の名称	⑩ 備考
⑪ 入居施設の所在地	
(局) 番	

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	(局) 番

年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
⑩

◎ 被保険者本人が自らの署名する場合は、被保険者本人の署名を押印は不要です。
◎ 被保険者本人以外の方の署名する場合は、被保険者本人の署名を押印は不要です。
◎ 転動により国内から国外または国外から国内へ転居した場合には、被保険者本人の署名を押印は不要です。

◎ 「※」欄は記入しないでください。