

常務理事	業務局長	部 長	課 長	係 長	係

介護保険適用除外（該当・不該当）届

（どちらかに○を付けてください）

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

◎記入方法等は裏面に書いてありますのでよくお読みください。

③被保険者の氏名	④性別	⑤生年月日		⑥被保険者の住所
Ⓜ	男・女	昭平	年 月 日	〒

⑦被扶養者の氏名	⑧性別	⑨生年月日		⑩続柄	⑪被扶養者の住所
	男・女	昭平	年 月 日		〒
	男・女	昭平	年 月 日		〒
	男・女	昭平	年 月 日		〒

⑫適用除外の事由	⑬該当・不該当の別	⑭該当・不該当年月日	⑮入居施設の名称	
1. 国外居住者 2. 適用除外施設入所者 3. 在留資格1年未満の外国人	該当・不該当	平成 年 月 日	⑯入居施設の所在地	〒 TEL

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電話	()

平成 年 月 日 提出

受付日付印

【記入方法等について】

1. この届書は、40歳～65歳未満の方（被保険者・被扶養者）が対象となります。
事業主を経由して、提出してください。
2. 健康保険の被保険者が、適用除外に該当または不該当の場合には①～⑥欄および⑫～⑭欄を記入してください。
3. 健康保険の被扶養者が、適用除外に該当または不該当の場合には①～⑭欄を記入してください。
4. ⑫欄の適用除外の事由が、「2.適用除外施設入所者」の場合は、⑮・⑯欄にもを記入してください。
5. この届の提出の際に、事由によりつぎの書類を添付してください。

<事 由>

⑫欄1. の場合は、住民票または除票
(転入日・転出日のわかるもの)

⑫欄2. の場合は、施設等の入院・入所証明書

⑫欄3. の場合は、外国人登録証明書・雇用契約期間を証明
する書類 (在留期間が確認できるもの)

【介護保険適用除外に該当する方】

1. 日本国内に住所を有さない方（海外赴任者等の国外居住者）
2. 適用除外施設へ入所の方
適用除外施設とは、身体障害者療護施設・重症心身障害者施設・生活保護救護施設等です。
〔適用除外施設〕
 - ・身体障害者福祉法第30条に規定する身体障害者療護施設
 - ・児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設
 - ・児童福祉法第27条第2項の厚生労働大臣が指定する医療機関（指定国立療養所等の重症心身障害児（者）病棟または進行性筋萎縮症児（者）病棟）
 - ・心身障害者福祉協会法第17条第1項第1号に規定する福祉施設
 - ・国立および国立以外のハンセン病療養所
 - ・生活保護法第38条第1項第1号に規定する救護施設
3. 在留期間が1年未満の外国人

【介護保険適用除外から不該当になる方】

上記に該当しなくなり、介護保険の第2号被保険者となる方

※④⑤⑧⑨⑫⑬は、該当するものに○を付けてください。