

正

届書コード
4 9 A

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）

常務理事	事務局長	部長	課長	抜者	

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

◎ 記入の方法は2枚目の裏面に書いてありますのでお読みください。

③ 被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤ 性別	⑥ 被保険者の住所
	昭和 平成 年 月 日	男 女	〒 - TEL - -

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

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
1. 適用除外施設入所 2. 国外居住 3. 在留資格3ヵ月以下の外国人	1. 該当 2. 不該当	令和 年 月 日

⑮ 適用除外施設の名称	
⑯ 適用除外施設の所在地	〒 - TEL - -

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電話	- -

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等
Ⓜ

副

届書コード
4 9 A

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

介護保険適用除外（該当・不該当）確認通知書

（どちらかに○を付けてください）

③ 被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤ 性別	⑥ 被保険者の住所
	昭和 平成 年 月 日	男 女	〒 - TEL - -

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

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
1. 適用除外施設入所 2. 国外居住 3. 在留資格3ヵ月以下の外国人	1. 該 当 2. 不 該 当	令和 年 月 日

⑮ 適用除外施設 の名称	
⑯ 適用除外施設 の所在地	〒 - TEL - -

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	様
電 話	- -

上記のとおり確認したので通知します。

管工業健康保険組合理事長

『記入の方法』

1. この届書は、40歳～64歳までの方が対象です。
2. 健保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と⑫～⑭欄を記入してください。
3. 健保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の適用除外の事由が1.（適用除外施設入所）の場合は、⑮、⑯欄にも記入してください。
5. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は不要です。

『この届出に添付して提出するもの』

1. ⑫の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「入所・入院の証明書」。
2. ⑫の適用除外等の事由で、2に○をされた方は、「住民票の除票」。
海外赴任中に40歳になった方は「在留証明書」。
3. ⑫の適用除外等の事由で、3に○をされた方は、在留期間を証明する書類（旅券（パスポート）の裏面に押される「上陸許可認印（写）」、「資格外活動許可書（写）」など）及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。