

| 健康保険被保険者等 |      |
|-----------|------|
| ① 記号      | ② 番号 |
| 50        | 100  |

介護保険適用除外 該当届  
不該当

| 常務理事 | 事務長 | 部長 | 課長 | 担当者 |
|------|-----|----|----|-----|
|      |     |    |    |     |

|             |        |        |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------|--------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| (ア) 被保険者の氏名 | (イ) 性別 | ③ 生年月日 |   |   |   |   |   |   |   |
| (氏) 連合      | (名) 太郎 | 男      | 昭 | 年 | 月 | 日 |   |   |   |
|             |        | 女      | 平 | 4 | 5 | 0 | 3 | 3 | 1 |

|             |        |        |          |   |   |   |  |  |  |
|-------------|--------|--------|----------|---|---|---|--|--|--|
| (ウ) 被扶養者の氏名 | (エ) 性別 | (オ) 続柄 | (カ) 生年月日 |   |   |   |  |  |  |
| (氏)         | (名)    | 男・女    | 昭・平      | 年 | 月 | 日 |  |  |  |
|             |        |        |          |   |   |   |  |  |  |

|             |             |             |   |        |
|-------------|-------------|-------------|---|--------|
| (キ) 被保険者の住所 | 〒 在 中華人民共和国 | (ク) 被扶養者の住所 | 〒 | (ケ) 備考 |
|-------------|-------------|-------------|---|--------|

|                 |        |             |
|-----------------|--------|-------------|
| ④ 適用除外の事由       | ⑤ 該当の別 | ⑥ 該当の年月日    |
| 国外居住者 1         | 該当     | 令和 年 月 日    |
| 身体障害者療養施設入所者 2  | 不該当    | 0 3 0 4 0 1 |
| 在留資格3か月以下の外国人 3 | 不該当    |             |

|              |        |
|--------------|--------|
| (コ) 入居施設の名称  |        |
| (サ) 入居施設の所在地 | 〒      |
| 電話           | ( 局) 番 |

※国外居住者該当による適用除外該当届には、国外転出が確認できる住民票（除票）を添付してください。

|        |                           |
|--------|---------------------------|
| 事業所所在地 | 〒 530 - 0000 大阪市北区〇町〇-〇-〇 |
| 事業所名称  | 丸紅〇×〇株式会社                 |
| 事業主氏名  | 山田 〇男                     |
| 電話     | 06 ( 1111 局) 1111 番       |

令和 3 年 4 月 5 日 提出

|               |
|---------------|
| 社会保険労務士の提出代行者 |
|               |

受付日付印