【記入例1】

介護保険適用除外等 該当 / 不該当 届（確認通知書）

対象者が被扶養者の場合はこの欄にも記入

転勤により国内から国外へ又は外国から国内へ転居した場合には、その旨を記入してください。

◎被保険者本人が自署する場合には、被保険者本人の押印は不要です。
◎被保険者本人以外の方の押印は省略することができません。
ただし、転勤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又は押印は不要です。

① 事業所番号	② 被保険者整理番号
○○○	△△△

㋐ 被保険者の氏名		㋑ 性別	③ 生年月日					
（氏）	（名）							
健保	太郎 ㊞	男 1 ・ 女 2	昭 5 平 7 令 9	4	0	1	0	1	5

㋕ 被扶養者の氏名		㋖ 性別	㋗ 続柄	㋘ 生年月日					
（氏）	（名）								
		男 1 ・ 女 2		昭 5 平 7 令 9					

㋚被保険者の住所	〒 ― アメリカ ― 国名のみ記入	㋛被扶養者の住所	〒 ―	㋜ 備考	海外勤務のため

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当 / 不該当 の別	⑥ 該当 / 不該当 の年月日	⑦※ 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 不該当 2	平成 / 令和 年 0 2 月 1 1 日 0 3	

㋝ 入居施設の名称	
㋞ 入居施設の所在地 電話	〒 ― （ 局） 番

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	〒 ― 事業主の記名・押印 ㊞ （ 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	
	㊞

⑥欄に記入する年月日について

- 海外勤務等で国内に住所を有しなくなった場合・・・市区町村に届出をした転出日の翌日
- 帰国して国内に住所を有した場合・・・市区町村に届出をした転入日
- 身体障碍者療養施設等に入所する場合・・・施設入所日の翌日
- 身体障碍者療養施設等にから退所する場合・・・施設退所日
- 海外勤務等で国内に住所を有していない人、身体障碍者療養施設等に入所している人、日本在留資格が3ヶ月以下の短期滞在外国人が、40歳になった場合　・・・・・・・40歳誕生日の前日

【記入例2】

介護保険適用除外等 該 当 / 不該当 届（確認通知書）

【家族が先に帰国の不該当】

常務理事	事務長	担当者

① 事業所番号	② 被保険者整理番号
○○○	△△△

㋐ 被保険者の氏名		㋑ 性別	③ 生年月日	㋒ 被扶養者の氏名		㋓ 性別	㋔ 続柄	㋕ 生年月日
(氏) 健保	(名) 太郎 ㊞	男 1 ・ 女 2	昭 5 / 平 7 / 令 9 年 4 月 01 日	(氏) 健保	(名) 花子	男 1 ・ 女 2	妻	昭 5 / 平 7 / 令 9 年 4 月 05 日 01

㋖被保険者の住所	〒 ― アメリカ ― 国名のみ記入	㋗被扶養者の住所	〒 ○○○ ― ○○○○ 届け出た住民票の住所	㋘ 備考	

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当 / 不該当 の別	⑥ 該当 / 不該当 の年月日	⑦※ 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 不該当 2	平成 / 令和 年 02 月 09 日 20	

㋙ 入居施設の名称	
㋚ 入居施設の所在地 電話	〒 ― (局) 番

年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	〒 ― 事業主の記名・押印 ㊞ (局) 番

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊞

◎被保険者本人が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。
◎被保険者本人以外の方の押印は省略することができません。
◎ただし、転勤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又は押印は不要です。

◎記入の方法及び添付書類は、裏面に書いてありますのでよく読んでください。

R2横河電機健康保険組合