

介護保険適用除外等 該当届 (確認通知書)

◎被保険者本人が自署の押印は省略すること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				常務理事		事務長		担 当 者				
⑦ 被 保 険 者 の 氏 名				① 性別	③ 生 年 月 日			⑦ 被 扶 養 者 の 氏 名		⑤ 性別	⑧ 続柄	⑨ 生 年 月 日		
(氏)		(名)		男 1 女 2	昭 5 年 月 日 平 7 令 9			(氏)		(名)		男 1 女 2	昭 5 年 月 日 平 7 令 9	
⑩被保険者の住所				〒 —			⑫被扶養者の住所			〒 —			⑬ 備 考	
④ 適用除外等の理由				⑤ 該 当 の 別 不該当		⑥ 該 当 の 年月日 不該当			⑦※ 作成 原因		⑭ 入居施設の名称			
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		年 月 日 平成 令和					⑮ 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	⑩
電 話	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑪

◎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。

【記入の方法】

- ①及び②の性別は、該当する数字を○で囲んでください。
- ③及び④の生年月日は、たとえば、昭和50年2月7日生まれの場合

昭5 平7 令9	年		月		日	
	5	0	0	2	0	7

のように記入してください。

- ④は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」、など詳しく記入してください。
- ④の適用除外等の事由は、該当する数字を○で囲んでください。
- ⑤の該当・不該当の別は、該当する数字を○で囲んでください。

- ⑥の該当・不該当の年月日について

- ・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
 - ・身体障害者療養施設等に入所する場合・・・・・・・・施設入所日の翌日
 - ・身体障害者療養施設等から退所する場合・・・・・・・・施設退所日
 - ・海外勤務者で国内に住所を有していない人、身体障害者療養施設等に入所している人、
日本在留資格が3カ月以下の短期滞在外国人が40歳になった場合
- } 40歳の誕生日の前日

- ⑥に40歳の誕生日の前日を記入した場合は、⑦の備考欄に「40歳該当」と記入してください。
- 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、⑦にその旨を明記してください。
- ②及び③は、④で2に○をされた方のみ記入してください。
- 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

【この届に添付して提出するもの】

- ④の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」。
- ④の適用除外等の事由で、2に○をされた方は、「入所・入院の証明書」。
- ④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。