

常務理事	事務長	部長	課長	担当者

介護保険適用除外 該当・不該当 届

(満 40 歳～64 歳以外の方は届出不要です)

申請者	記号・番号		被保険者氏名							
	.									
該当者 (本人を含む)	マイナンバー・氏名		続柄	性別		生年月日			年齢	
			本人	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和	年	月	日		
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和	年	月	日		
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和	年	月	日		
該当番号の□に✓を記入 該当・不該当日については裏面を参照						該当・不該当日				
適用除外事由	該当	1 <input type="checkbox"/>	国外に居住（国名 _____） 直近の国外への出国日 →平成・令和 _____年 _____月 _____日 添付書類→住民票の除票				平成 令和	年	月	日
		2 <input type="checkbox"/>	在留資格または在留見込期間 3 か月以下の短期滞在の外国人である。 添付書類→旅券その他在留資格を証する書類				平成 令和	年	月	日
		3 <input type="checkbox"/>	身体障害者療養施設など、適用除外施設に入所した。 （施設名 _____） 添付書類→適用除外施設の入所または入院証明				平成 令和	年	月	日
	不該当	1 <input type="checkbox"/>	国外から帰国				平成 令和	年	月	日
		2 <input type="checkbox"/>	在留資格または在留見込期間 3 か月以下の短期滞在の外国人でなくなった。				平成 令和	年	月	日
		3 <input type="checkbox"/>	身体障害者療養施設など、適用除外施設から退所した。				平成 令和	年	月	日

上記のとおり証明します。

令和 _____年 _____月 _____日

事業所所在地

事業所名

事業主名 _____

適用除外該当の場合

1. 国外に居住
 - ・ 出国日の翌日
 - ・ 国外で40歳になった場合は、40歳の誕生日の前日
2. 在留資格または在留見込期間3か月以下の短期滞在の外国人である。
 - ・ 40歳以上で入社した場合は、健康保険の資格取得日
 - ・ 40歳未満で入社した場合は、40歳の誕生日の前日
3. 身体障害者療養施設など、適用除外施設に入所した。
 - ・ 入所日の翌日

適用除外不該当の場合

1. 国外から帰国
 - ・ 帰国日
 - ・ 国外で65歳になった場合は、65歳の誕生日の前日
2. 在留資格または在留見込期間3か月以下の短期滞在の外国人でなくなった。
 - ・ 40歳以上で入社した場合は、健康保険の資格取得日
 - ・ 40歳未満で入社した場合は、40歳の誕生日の前日
3. 身体障害者療養施設など、適用除外施設から退所した。
 - ・ 退所日