

① 被保険者証の記号	② 被保険者証の番号
123	456789

介護保険適用除外等 該当 届

常務理事	事務長	担当者

(ア) 被保険者の氏名	(イ) 性別	③ 生年月日
(氏) 関 連	(名) 太 郎	男 1 昭 5 年 月 日 女 2 平 7 4 0 1 2 2 5 令 9

(ウ) 被扶養者の氏名	(エ) 性別	(オ) 続柄	(カ) 生年月日
(氏)	(名)	男 1 女 2	昭 5 年 月 日 平 7 令 9

(キ) 被保険者の住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 山形県山形市〇〇 〇-〇-〇
-------------	-----------------------------

(ク) 被扶養者の住所	〒 ー	(ケ) 備考
-------------	-----	--------

④ 適用除外等の事由	⑤ 該当 非該当の別	⑥ 該当 非該当の年月日
国外居住者 1 身体障害者療護施設入居者 2 在留資格3ヶ月以下の外国人 3	該 当 1 非 該 当 2	年 月 日 令 和 0 4 0 4 0 1

(コ) 入居施設の名称	
(サ) 入居施設の所在地	〒 ー
電 話 番 号	(局) 番

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	〒 ー (局) 番
----------------------------------	----------------

令和 4 年 4 月 1 日 提出

受付日付印

東ソー関連健康保険組合

※ 届出の際には、証明書類を添えて提出してください。

- ・適用除外等の事由が 1 に該当する人 「住民票の除票」又は 転入日が記載された「住民票」
- ・適用除外等の事由が 2 に該当する人 「入所証明書」又は「退所証明書」
- ・適用除外等の事由が 3 に該当する人 旅券に押される「上陸許可認印(写)」 「在留資格証明書(写)」 「雇用契約書(写)」