

届書コード	処理区分	届書
2 2 6		

正

介護保険適用除外等 該当 届 非該当

① 記号	② 番号								
被保険者の氏名		性別	③ 生年月日	被扶養者の氏名		性別	続柄	生年月日	
(氏)	(名)	男 1 女 2	明 大 昭 平 年 月 日	(氏)	(名)	男 1 女 2		明 大 昭 平 年 月 日	

被保険者の住所	〒 -	被扶養者の住所	〒 -	備考	
---------	-----	---------	-----	----	--

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当 非該当	⑥ 該当 非該当	⑦ 被扶養者番号	⑧ 作成原因	送信
国外居住者	1	平成 年 月 日			
身体障害者療養施設入居者	2				
在留資格一年未満の外国人	3				

入居施設の名称	〒 -
入居施設の所在地	
電 話	() 局 番

平成 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	() 局 番

社会保険労務士の提出代行者印

【記入上の注意】

「 」印欄は、記入しないで下さい。

届出の適用除外に「該当」か「非該当」か、該当するほうを で囲んでください。

欄は被保険者本人が自ら署名する場合には、押印は不要です。

欄には被保険者との続柄を具体的に記入してください。

④欄には転勤により国内から海外へ、または海外から国内へ転居した場合には、その旨を明記してください。

④及び⑤欄のは該当する数字を で囲んで下さい。

及び の欄は上記④欄で「2」に をした人のみ記入します。

事業主の押印は、署名(自筆)の場合は省略できます。