

記入例

(被扶養者が適用除外等の理由に該当または非該当となった場合)

適用除外等理由が「国外居住者」の場合で、外国へ転居した場合は、最後の住所を記入してください。その他の場合は、住民票上の住所を記入してください。

被保険者の住所も記入してください。

船舶所有者整理記号、被保険者整理番号を必ず記入してください。

転勤により国内から国外へまた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。

正		介護保険適用除外等		該 当 届 非 該 当		当 者	
①船舶所有者整理記号		②被保険者整理番号					
中 セイト		123					
⑦被保険者の氏名		③生年月日		④被扶養者の氏名		⑧続柄	
(氏) 船厚 太郎		昭和5年 月 日 平成7年 月 日 令和9年 月 日 4 2 1 1 2 6		(氏) 船厚 花子		妻 昭和5年 月 日 平成7年 月 日 令和9年 月 日 4 3 0 3 1 3	
⑥被保険者の住所		〒168-8500 東京都杉並区浜田川3-2-1		⑤被扶養者の住所		〒168-8500 東京都杉並区浜田川3-2-1	
④適用除外等の理由		⑤該当非該当の別		⑥該当非該当の年月日		⑦※被扶養者番号	
① 海外居住者 ② 身体障害者療養施設入居者 ③ 在留資格3か月以下の外国人		⑤ 該 当 1 非 該 当 2		⑥ 令和 年 月 日 0 7 0 1 0 1		⑦※ 送 ⑧ 入居施設の名称 〒 - () -	
船舶所有者住所		〒231-0199 神奈川県横浜市中区赤間町1-2-2		船舶所有者住所等、船舶所有者情報を記入してください。			
氏名		船保マリーンサービス 株式会社		社会保険氏名等		船舶所有者の命により、被保険者が外国に勤務することとなり、日本国内に住所を有しなくなった場合には、船舶所有者が被保険者に代わって、この届書を提出することができます。	
電話番号		(045) 123 - 5678					

◎記入方法および添付書類については、裏面をご参照ください。

◎「※」欄は記入しないでください。

いずれかを○で囲んでください。

- | | |
|----------------|----------------------------------|
| 海外居住者1 | 転勤により日本国内から外国へ転居した場合 |
| 身体障害者療養施設入居者2 | 介護保険施設、特定施設等に入所した場合 |
| 在留資格3か月以下の外国人3 | 入管法の規定による3か月を超える在留期間が決定等されていない場合 |

「適用除外等の理由」が「身体障害者療養施設入居者」である場合は、入居しているまたは入居していた施設の名称および所在地を記入してください。

令和 7 年 1 月 10 日 提出

受付日付印