

正

届書コード			処理区分			届書
2	2	6				

所 長	副 所 長	課 長	担 当 者

介護保険適用除外等
該 非 該 当 届

①船舶所有者 整理記号		②被保険者 整理番号	

㊦ 被保険者の氏名		③ 生年月日		④ 被扶養者の氏名		㊧ 続柄	㊨ 生年月日	
(氏)	(名)	昭和5 平成7 令和9	年 月 日	(氏)	(名)		昭和5 平成7 令和9	年 月 日

㊩ 被保険者の住所	〒	—	㊪ 被扶養者の住所	〒	—	㊫ 備考	
-----------	---	---	-----------	---	---	------	--

④適用除外等の事由	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	送 信	㊬ 入居施設の名称	
国外居住者 1	該 当 1	令和 年 月 日			㊭ 入居施設の所在地	〒 —
身体障害者療養施設等入居者 2	非該当 2				電 話 番 号	() —

令和 年 月 日 提出

船 舶 所 有 者	〒	—
住 所		
氏 名		
電 話 番 号	()	—

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

◎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。

受付日付印

副

介護保険適用除外等 該 非 該 当 確認通知書

①船舶所有者 整理記号		②被保険者 整理番号						
㊦ 被保険者の氏名		③ 生年月日		㊧ 被扶養者の氏名		㊨ 続柄	㊩ 生年月日	
(氏) (名)		昭和5 平成7 令和9	年 月 日	(氏) (名)			昭和5 平成7 令和9	年 月 日
㊦ 被保険者の住所	〒 —			㊧ 被扶養者の住所	〒 —			㊨ 備考
④適用除外等の事由	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	㊦ 入居施設の名称				
国外居住者 1	該 当 1 非該当 2	令和 年 月 日		㊦ 入居施設の所在地				
身体障害者療養施設等入居者 2				〒 —				
在留資格3か月以下の外国人 3				電 話 番 号 () —				

上記のとおり介護保険適用除外等該当届または非該当届の確認を
しましたので通知します。

令和 年 月 日

日 本 年 金 機 構 理 事 長

船 舶 所 有 者	〒 —
住 所	
氏 名	様
電 話 番 号	() —

【記入方法】

1. ③および㊥の生年月日は、たとえば、昭和40年2月7日生まれの場合は、

昭和5 平成7 令和9	年	月	日
	4	0	2

のように記入してください。

2. ㊦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。
3. 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。
4. ⑤の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲んでください。
5. ⑥の該当・非該当の年月日は、たとえば、令和4年1月1日の場合は、

令和	年	月	日
0	4	0	1

のように記入してください。

6. 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、㊧にその旨を明記してください。
7. ㊨および㊩は、④で2に○をされた方のみ記入してください。

【添付書類】

1. ④の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票の写し」(コピー不可)。
2. 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」。
3. 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」のコピー、「資格外活動許可書」のコピーなど)および雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。