

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)

④「④適用除外等理由」が「国外居住者1」の場合で、国外へ転居した場合は、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。

※被保険者または被扶養者ごとに1枚ずつ届書を作成してください

介護保険適用除外等 該当届

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号
杉並 ※ ケ マ	14

①事業所整理記号、
②被保険者整理番号を
必ず記入してください。

被保険者の氏名および生年月日を記入するとともに、被扶養者の氏名、続柄、生年月日を必ず記入してください。
被保険者について、この届書を提出する場合は、別途、被保険者の氏名欄等のみを記入した届書が必要です。

⑦ 被 保 険 者 の 氏 名		③ 生 年 月 日		④ 被 扶 養 者 の 氏 名		⑤ 続 柄		⑥ 生 年 月 日	
(氏)	(名)	昭和 5 年 月 日		(氏)	(名)	昭和 5 年 月 日			
機構	一郎	平成 7 年 4 月 2 日	令和 9 年 1 月 1 日	機構	花子	妻	平成 7 年 4 月 3 日	令和 9 年 3 月 1 日	令和 9 年 3 月 1 日

⑧ 被 保 険 者 の 住 所		⑨ 被 扶 養 者 の 住 所		⑩ 備 考	
〒 168 - 8500 東京都杉並区浜田川3-2-1		〒 168 - 8500 東京都杉並区浜田川3-2-1		海外出向のため	

⑪ 適用除外等の理由	⑫ 該 当 の 別	⑬ 該 当 の 年 月 日	⑭※ 被 扶 養 者 番 号	⑮※ 作 成 原 因	⑯ 入居施設の名称	⑰ 入居施設の所在地	⑱ 電 話 番 号
国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者 2 在留資格3カ月以下の外国人 3	該 当 1 非 該 当 2	令和 5 年 5 月 0 1 日					

⑤いずれかを○で囲んでください。
該 当 1 : 適用除外等の理由に該当した場合
非 該 当 2 : 適用除外等の理由が止んだ場合

⑦⑧「④適用除外等の理由」が「身体障害者療養施設入居者2」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 5 年 5 月 10 日 提出

④転勤により国内から国外へまたは国外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。

事業所所在地	〒 168 -
事業所名称	株式会社 健保産業
事業主氏名	代表取締役社長 健保 良一
電話番号	03 - 1234 - 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

④いずれかを○で囲んでください。
国外居住者 1 : 転勤により日本国内から国外へ転居した場合
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カ月以下の外国人 3 : 入管法の規定による3カ月を超える在留期間が決定等されていない場合

事業主の命により、被保険者が国外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、事業主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。