

健康保険

介護保険適用除外/該当・不該当届

事業主記入欄	令和 年 月 日				<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>常務理事</td> <td>事務長</td> <td>係員</td> <td>担当者</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				常務理事	事務長	係員	担当者				
	常務理事	事務長	係員	担当者												
	事業所所在地	〒 -			担当者印	健保受付印			保険料計算月							
事業所名称																
事業主氏名																
電話番号	()															

---被保険者欄---

被保険者	被保険者記号	被保険者氏名	(氏)	(名)	生年月日	昭和	年	月	日		
	被保険者番号	被保険者住所	〒 - (フリガナ)								
	該当 不該当	事由発生日	平成	年	月	日	事由発生理由	海外赴任・・・赴任先国名 () 海外帰任 40歳到達 その他			備考
			令和								

該当の場合は、国内非居住であることがわかる証明書を添付してください。

---被扶養者欄---

被扶養者	被保険者記号	被扶養者氏名	(氏)	(名)	続柄	生年月日	昭和	年	月	日	
	被保険者番号	被扶養者住所	〒 - (フリガナ)								
	該当 不該当	事由発生日	平成	年	月	日	事由発生理由	海外赴任・・・赴任先国名 () 海外帰任 40歳到達 その他			備考
			令和								

該当の場合は、国内非居住であることがわかる証明書を添付してください。

令和4年7月1日現在