

介護保険適用除外等〈該当・非該当〉届

九電工健康保険組合 理事長 殿

提出日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者証						被保険者氏名	生年月日
記号	番号						
	9	9	9	9	9	九工 太郎	昭和 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
会社名				支店・営業所・部門		社員番号	
株式会社 ●●				○○支店		987654	

適用除外該当・非該当者

氏名	続柄	生年月日	該当・非該当の別
九工 花子	妻	昭和 平成 50 年 1 月 1 日 令和	該当 ・ 非該当
適用除外等の事由(該当に○)		事由発生年月日	入所施設の住所
1 海外居住者 ② 適用除外施設入所 3 在留資格1年未満の外国人		令和 1 年 5 月 8 日	〒 ○○○-○○○ ○○市○○町○○3-3-3
氏名	続柄	生年月日	該当・非該当の別
		昭和 平成 年 月 日 令和	該当 ・ 非該当
適用除外等の事由(該当に○)		事由発生年月日	入所施設の住所
1 海外居住者 2 適用除外施設入所 3 在留資格1年未満の外国人		令和 年 月 日	〒 -

添付書類

- ①海外居住者・・・「住民票の除票(写)」
- ②施設入所・・・「入院証明書(写)」
- ③外国人・・・「外国人登録証明書(写)」

事業主証明欄	事業所担当者名・受付日の記入、または押印
令和 ○ 年 ○ 年 ○ 日 事業所所在地 福岡市中央区▲▲○丁目○番○号 事業所名称 株式会社●● 事業主氏名 代表取締役 △△ △△	受付日:令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; display: inline-block;">担当者名</div> または 担当者 日付印 社会保険労務士 確認欄 必要に応じて、社会保険労務士 記載

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当

健康組合 受付印