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

被保険者欄	記号・番号	(記号)　(番号)	又は	個人番号	
	所属事業所 社員番号	(会社名)	(支店・営業所・部門名)	(社員番号)	
	氏名	(フリガナ) (氏)　(名)	生年月日	□ 昭和 □ 平成　年　月　日	性別　□ 男　□ 女
	現　住　所	〒　　－			

適用除外該当・非該当者

申請者欄1	氏名	(フリガナ) (氏)　(名)	生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和　年　月　日	性別　□ 男　□ 女
	続柄	該当・非該当の別	□ 該当 □ 非該当	適用除外等の理由	□ 海外居住者 □ 適用除外施設入所 □ 在留資格1年未満の外国人
	申請理由の発生日	令和　年　月　日	入所施設の住所	〒　　－	

申請者欄2	氏名	(フリガナ) (氏)　(名)	生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和　年　月　日	性別　□ 男　□ 女
	続柄	該当・非該当の別	□ 該当 □ 非該当	適用除外等の理由	□ 海外居住者 □ 適用除外施設入所 □ 在留資格1年未満の外国人
	申請理由の発生日	令和　年　月　日	入所施設の住所	〒　　－	

添付書類	・海外居住者　…　住民票の除票(写) ・適用除外施設入所　…　入院証明書(写) ・在留資格1年未満の外国人　…　外国人登録証明書(写)

令和　　年　　月　　日提出 事業主 所在地 名称 氏名	事業所担当者名・受付日の記入又は押印 受付日:令和　　年　　月　　日
	社会保険労務士　確認欄

健　康　保　険　組　合		
常務理事	事務長	担　当

健保組合　受付印

2024.11　帳票No.011