

# 介護保険 適用除外等<該当・非該当>

実際に事業所へ提出日する日を記入してください。

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	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8
	所属事業所 社員番号	(会社名) 株式会社●●●			(支店・営業所・部門名) ▲▲支店				(社員番号) 987654								
	氏名	(フリガナ) キウコウ	(名) 知ウ		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	●	●		●	●	●	●	●	●	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名	(氏) 九工	(名) 太郎														
現住所	〒 000 - 0000 ●●市▲▲区■1-11-1																

## 適用除外該当・非該当者

申請者欄 1	氏名	(フリガナ) キウコウ	(名) ハナコ		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	●	●	●	●	●	●	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
	続柄	妻	該当・非 該当の別	<input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	適用除外等 の理由	<input type="checkbox"/> 海外居住者 <input checked="" type="checkbox"/> 適用除外施設入所 <input type="checkbox"/> 在留資格1年未満の外国人									
	申請理由の 発生日	令和	●	●	●	●	●	入所施設の住所	〒 000 - 0000 ●●市▲▲区★★2-22-2						

申請者欄 2	氏名	(フリガナ)	(名)		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和							性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	続柄		該当・非 該当の別	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	適用除外等 の理由	<input type="checkbox"/> 海外居住者 <input type="checkbox"/> 適用除外施設入所 <input type="checkbox"/> 在留資格1年未満の外国人								
	申請理由の 発生日	令和						入所施設の住所	〒 -					

添付書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>海外居住者 … 住民票の除票(写)</li> <li>適用除外施設入所 … 入院証明書(写)</li> <li>在留資格1年未満の外国人 … 外国人登録証明書(写)</li> </ul>
------	--

事業主 所在地 名称 氏名	令和 ● 年 ●● 月 ●● 日提出	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
	●●市▲▲区■1-23-4 株式会社●●● 代表取締役 ◆◆ ★★	担当者名	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

健保組合 受付印