

記入例

介護保険適用除外等 **該当・非該当** 届

この届は次の何れかに該当する場合に届出てください。

- (1) 40歳以上65歳未満の被保険者または被扶養者が適用除外の事由（海外居住等）に該当した場合
- (2) 40歳以上65歳未満の被保険者または被扶養者で、今まで適用除外の事由に該当していた方が、その事由に該当しなくなった（国内居住等）場合

健康保険被保険者証	記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇〇〇	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 提出
被保険者（本人）氏名	〇〇〇 〇〇〇	生年月日	昭和・平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	年齢	〇〇 歳
被扶養者（家族）氏名	〇〇〇 〇〇〇	続柄	妻等	生年月日	昭和・平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
被保険者（本人）住所	〒 -	国外居住の場合は国名、国内居住の場合は現住所を記入して下さい。		被扶養者（家族）住所	〒 -
アメリカ				〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇	

(注) 本人家族住所欄：国外居住の場合は国名、国内居住の場合は現住所を記入して下さい。

★既に海外に居住されている方が40歳に到達された場合は届出が必要です（40歳到達日：40歳のお誕生日の前日が該当日）

該当・非該当の別	<input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
該当・非該当年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
適用除外等の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 40歳以上65歳未満の被保険者（介護保険第2号被保険者） <input checked="" type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> 国内居住
	<input checked="" type="checkbox"/> 40歳以上65歳未満の被扶養者（介護保険第2号被扶養者） <input type="checkbox"/> 海外居住 <input checked="" type="checkbox"/> 国内居住 <input type="checkbox"/> 施設入所※ <input type="checkbox"/> 施設退所
	<input type="checkbox"/> 40歳未満または65歳以上の被保険者（特定被保険者）が扶養する40歳以上65歳未満の被扶養者 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> 国内居住 <input type="checkbox"/> 施設入所※ <input type="checkbox"/> 施設退所
	<input type="checkbox"/> 40歳以上65歳未満の短期滞在外国人被保険者 <input type="checkbox"/> 在留資格（3カ月以下） <input type="checkbox"/> 在留資格（3カ月以上）

該当・非該当年月日は欄外に記載の【該当・非該当年月日について】を参考にして記入してください。

【該当・非該当年月日について】

- ① 海外居住：出国日の翌日または住民票の転出日の翌日が該当日
- ② 国内居住：帰国日または住民票の転入日が非該当日
- ③ 施設入所：入所日の翌日が該当日
- ④ 施設退所：退所日が非該当日
- ⑤ 短期滞在（3カ月以下）外国人：資格取得日が該当日
- ⑥ 短期滞在（3カ月以下）外国人：3カ月超過日が非該当日

<input checked="" type="checkbox"/> 本人署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。	
事業所所在地	事業所にてご記入下さい。（ゴム印可能） (注) 事業主の命により、被保険者が海外勤務となり、海外居住（日本国内に住所を有しなくなった）となった場合には、事業主が被保険者に代わってこの届書を記入・提出することができます。 (被保険者の届出意思確認欄に☑ください)
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

※施設入所の場合：施設の名称および所在地を記入して下さい。

施設※	名称	施設に入所される場合に、記入して下さい。	40歳未満または65歳以上の被保険者（特定被保険者）が国外居住になっても、扶養する40歳以上65歳未満の被扶養者が国内居住の場合は、介護保険料の徴収対象となります。	務理事
	所在地			