

令和 〇年 〇月 〇日

介護保険適用除外 ~~該当~~ 届

常務理事	事務長	係

健康保険被保険者証	
記号	番号
00	000000

	課長	係長	係

被保険者氏名	性別	生年月日	被扶養者氏名	性別	生年月日
健保 のぞみ	男・女	昭和 〇年 〇月 〇日	健保 はるか	男・女	昭和 〇年 〇月 〇日

被保険者の住所	被扶養者の住所
(〒 -) 100 ABC Street London SW1X 9AY, UK	(〒 -) 同左

入居施設の名称	適用除外の事由
	1. 国外居住者 2. 身体障害者療養施設入所者 3. 在留資格一年未満の外国人
入居施設の所在地	
(〒 -)	該当 年 月 日 令和 〇年 〇月 〇日 不該当

事業所所在地	(〒 -)
事業所名称	
事業主氏名	() -
電話番号	

健保受付印

