

【記入の方法】

1. 被保険者欄の被保険者（被扶養者に係る場合は被保険者及び被扶養者）の氏名及び生年月日は必ず記入してください。
2. 適用除外等の理由は、該当する数字を○で囲んでください。
3. 該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲んでください。
4. 該当・非該当の年月日は、例えば、平成26年4月1日の場合は「平成26年04月01日」のように記入してください。
5. 転勤により日本国内から国外へ又は外国から日本国内へ転居した場合には、備考にその旨を記入してください。
6. 適用除外等の理由で2に○をされた方のみ入居施設の名称及び入居施設の所在地を記入してください。
7. 事業主の押印については、署名（自署）の場合は省略できます。

【特定施設】

1. 身体障害者福祉法第30条に規定する身体障害者療護施設
2. 児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設
3. 児童福祉法第27条第2項の厚生労働大臣が指定する医療機関（当該指定に係る治療等を行う病床に限る）
4. 心身障害者福祉協会法第17条第1項第1号に規定する福祉施設
5. 国立及び国立以外のハンセン病療養所
6. 生活保護法第38条第1項第1号に規定する救護施設
7. 労働者災害補償保険法施行規則第18条の3の3第3号に規定する労災特別介護施設

【添付書類】

1. 適用除外等の理由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」の原本。
2. 適用除外等の理由で、2に○をされた方は、「入所・入院の証明書」。
3. 適用除外等の理由で、3に○をされた方は、在留期間を証明する書類（パスポートの裏面に押される「上陸許可認印（写）」、「資格外活動許可書（写）等」）及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」等。

※ 適用除外等の非該当の届出については、添付書類は不要です。