

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係

介護保険 適用除外等 該当・非該当届

被 保 険 者 欄	記号	20	番号	212		
	氏名	健保 太郎		Ⓜ	性別	男・女
	生年月日	昭和・平成 58年		4月	1日	
	住所	〒 650-0024 電話 078 (000) 0000 神戸市中央区〇〇 1-1				

適用除外申請対象者 (「ア」「イ」の該当するものに○印)

適 用 除 外 対 象 者 欄	ア	被保険者 (本人)	適用除外等の理由 (1から3 (1は括弧内) の該当するものに○印)							
		被扶養者 (家族)	1 国外居住者 (○・転勤・その他 ()) 2 特定施設入居者 (※裏面を参照) 3 在留資格3か月以下の外国人							
	イ	被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日		性別	続柄	備考			
			昭和 平成	年	月	日	男 女	海外出向のため		
		被扶養者の住所	該当・非該当の別		該当・非該当の年月日					
		〒 -	1 該当 2 非該当	平成 令和	0	1	0	8	3	1
		入居施設の名称								
	入居施設の所在地	〒 -								
	電話	電話 ()								

※転勤により国内から国外又は国外から国内へ転居した場合、被保険者本人の署名又は押印は不要です。 受付日付印

事 業 主 欄	上記のとおり被保険者からの申請がありましたので届出いたします。	
	事業所所在地	神戸市中央区〇〇 2-2
	事業所名称	株式会社サニー港運
	事業主氏名	組合 次郎
	電話番号	078 (xxx) xxxx

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	
	Ⓜ

サニーピア健康保険組合