

正

◎記入の方法は2枚目の裏面に書いてありますのでお読みください。
◎印欄は記入しないでください。

健康保険被保険者証の	
① 記号	② 番号

介護保険適用除外(該当・不該当)届

(どちらかに○を付けてください)

※

常務理事	事務(局)長	部長	課長	課長補佐	担当者

③ 被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤性別	⑥ 被保険者の住所
	昭5 年 月 日	男1 ・ 女2	〒 - TEL - -

⑦ 被扶養者の氏名	⑧ 生年月日	⑨性別	⑩続柄	⑪ 被扶養者の住所
	昭和 年 月 日	男1 ・ 女2		〒 - TEL - -
	昭和 年 月 日	男1 ・ 女2		〒 - TEL - -

⑫ 適用除外の事由	⑬該当・不該当の別	⑭該当・不該当年月日
1. 国外住居者 2. 適用除外施設入所者 3. 在留資格1年未満の外国人	1. 該当 2. 不該当	令和 年 月 日

⑮ 入居施設の名	
⑯ 入居施設の所在地	〒 - TEL - -

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	- -

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

副

介護保険適用除外(該当・不該当)確認通知書

(どちらかに○を付けてください)

健康保険被保険者証の	
① 記号	② 番号

③ 被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤ 性別	⑥ 被保険者の住所
	昭5 年 月 日	男1 ・ 女2	〒 - TEL - -

⑦ 被扶養者の氏名	⑧ 生年月日	⑨ 性別	⑩ 続柄	⑪ 被扶養者の住所
	昭和 年 月 日	男1 ・ 女2		〒 - TEL - -
	昭和 年 月 日	男1 ・ 女2		〒 - TEL - -

⑫ 適用除外の事由	⑬ 該当・不該当の別	⑭ 該当・不該当年月日
1. 国外住居者 2. 適用除外施設入所者 3. 在留資格1年未満の外国人	1. 該当 2. 不該当	令和 年 月 日

⑮ 入居施設の名	⑯ 入居施設の所在地
	〒 - TEL - -

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	- -

令和 年 月 日 提出された介護保険適用除外該当・不該当届に基づき、上記のとおり確認しましたので通知します。

令和 年 月 日

東京金属事業健康保険組合理事長

『届出書の説明』

1. この届出書は介護第2号被保険者の資格のある者がつぎに該当したときに届出て下さい。

(1)①の国内に住所を有しなくなったとき。(海外居住者) ……該当届提出

《国内に住所がある場合、介護保険第2号被保険者となります》

②海外から戻り、国内に住所を有したとき。……………不該当届提出

2. 在留資格または、在留見込期間1年未満の短期滞在の外国人…該当届提出

3. ①身体障害者療護施設へ入所したとき。……………該当届提出

①身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第30条に規定する身体障害者療護施設

②児童福祉法（昭和22年法律第164号）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(昭和45年法律第44号)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

②身体障害者療護施設を退所したとき……………不該当届提出

『記入の方法』

1. 届書の該当・不該当のどちらかに○印を付けて下さい。

2. 健保の被保険者が適用除外に該当または不該当の場合は①～⑥と⑫～⑭欄を記入して下さい。

3. 健保の被扶養者が適用除外に該当または不該当の場合には①～⑭欄を記入して下さい。

4. ④欄は、年月日が1桁の場合は前に0を記入してそれぞれ2桁で記入して下さい。

5. ⑫の適用除外の事由が2.(適用除外施設入所者)の場合は、⑮、⑯欄にも記入して下さい。

6. ※印欄は記入しないで下さい。

『その他』

1. 健保組合が確認のため、住民票除票・住民票・施設入居証明書写などの添付書類の提出が義務づけられています。

この届出書は届出る事実が発生したら速やかに提出して下さい。