

健康保険被保険者証	
① 記号	② 番号
50	100

介護保険適用除外該当届

常務理事	事務長	部長	課長	担当者

(ア) 被保険者の氏名		(イ) 性別	③ 生年月日					
(氏) 連合	(名) 太郎	男 昭 平	年	月	日			
		女	4	5	0	3	3	1

(ウ) 被扶養者の氏名		(エ) 性別	(オ) 続柄	(カ) 生年月日				
(氏)	(名)	男・女	昭・平	年	月	日		

(キ) 被保険者の住所	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 在 中華人民共和国	(ク) 被扶養者の住所	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇	(ケ) 備考	
-------------	----------------------------	-------------	---------------	--------	--

④ 適用除外の事由	⑤ 該当の別	⑥ 該当の年月日
国外居住者 1	該当	令和 年 月 日
身体障害者療養施設入所者 2	不該当	0 3 0 4 0 1
在留資格3か月以下の外国人 3	不該当	

(コ) 入居施設の名称	
(サ) 入居施設の所在地	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇
電話	(局) 番

※国外居住者該当による適用除外該当届には、国外転出が確認できる住民票（除票）を添付してください。

事業所所在地	〒 530 - 0000 大阪市北区〇町〇-〇-〇
事業所名称	丸紅〇×〇×株式会社
事業主氏名	山田 〇男
電話	06 (1111 局) 1111 番

令和 3 年 4 月 5 日 提出

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印