【記入例】

介護保険適用除外等 該当 非該当 届

常務理事	事務長		係

① 記号	② 番号
000	000000

㋐ 被保険者の氏名 (氏)	(名)	㋑ 性別	③ 生年月日						
健保	太郎	男 1 ・ 女 2	昭 5 平 7 令 9	年		月		日	
				0	0	0	0	0	0

㋒ 被扶養者の氏名 (氏)	(名)	㋓ 性別	㋔ 続柄	㋕ 生年月日					
		男 1 ・ 女 2		昭5 平7 令9	年		月		日

㋖ 被保険者の住所	〒 ― 100ABC Road Charlotte,North Carolina 28211,USA	㋗ 被扶養者の住所	〒 ―	㋘ 備考	

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当 非該当 の別	⑥ 該当 非該当 の年月日						⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因
国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者 2 在留資格3か月以下の外国人3	該当 1 非該当 2	令和	年		月		日		
		0	0	0	0	0	0		

㋙ 入居施設の名称	
㋚ 入居施設の所在地 電話番号	〒 ― ( )

「※」欄は記入しないでください

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 提出

受付印

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	〒 ― ( )

社会保険労務士の提出代行者

トピー健康保険組合(2024.11 改)