

海外赴任等に伴う介護保険適用除外届 (適用除外の解除届)

常務理事	事務長	事務課長	担当

この届出は40歳以上で次に該当する方のみ提出してください。

1. 海外赴任に伴い国内に住民票を有しなくなった方
2. 国内帰任に伴い住民票の登録を行った方
3. 新たに健保に加入された方で住民票を除票されている方

社員番号

← 該当するものに○をつけてください。 →

赴任・帰任の種別	海外 赴任・帰任 一時帰国	申請の区分	適用除外	適用除外の解除	40～64歳の被扶養者がいる場合は下記に記入してください													
被保険者氏名	①	健康保険証の記号番号			被扶養者氏名	続柄	年齢	住民票の有無	申請事由の発生年月日									
年齢		申請事由の発生年月日	年 月 日					有・無	年 月 日									
海外勤務先事業所名称		国内における住民票の有無	有・無					有・無	年 月 日									
※下記には記入しないで下さい <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">従前における被保険者区分</td> <td style="width: 40%;"><input type="checkbox"/>第2号被保険者</td> <td style="width: 40%;"><input type="checkbox"/>適用除外者</td> </tr> <tr> <td>赴任又は帰任後の被保険者区分</td> <td><input type="checkbox"/>第2号被保険者</td> <td><input type="checkbox"/>適用除外者</td> </tr> <tr> <td>適用除外年月日又は適用年月日</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">平成 年 月 日</td> </tr> </table>					従前における被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者	<input type="checkbox"/> 適用除外者	赴任又は帰任後の被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者	<input type="checkbox"/> 適用除外者	適用除外年月日又は適用年月日	平成 年 月 日					有・無	年 月 日
					従前における被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者	<input type="checkbox"/> 適用除外者											
					赴任又は帰任後の被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者	<input type="checkbox"/> 適用除外者											
					適用除外年月日又は適用年月日	平成 年 月 日												
				有・無	年 月 日													
				有・無	年 月 日													
				有・無	年 月 日													

事業所所在地	〒 -
事業所名称 事業主名	①
電話	() 局 番

年 月 日提出

受付日付印

エリアコード	小負担当