|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険適用除外 | | | | | | | | 該当  非該当 | 届 | | | | | |  | | 常務理事 | | | 事務長 | | | | | 課 長 | | | 係長・主任 | 担 当 |
|  | | |  | | | | |  | | |  |  |
| 申請者（被保険者） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 記　号 | | 番号 | | | 被保険者氏名 | | | | | | | 性別 | 生年月日 | | | | | | 標準報酬月額 | | | | | | | 部署名 | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | 1. 男 2. 女 | 昭和  平成　　 年　　 月　　 日 | | | | | |  | | |  |  |  | |  | | | |
| 住  所 | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | 電話  番号 | | | | （　　　　　）　　　　　－ | | | | | | |
| 適用除外者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 該当する項目に○を付けて下さい。   1. 申請者本人（被保険者）のみ適用除外（被扶養者欄記入不要） 2. 申請者及び下記の被扶養者が適用除外 3. 下記の被扶養者のみが適用除外 | | | | | | | | | | | 適用除外の理由 （注１） | | | | | | | 該当・非該当の別 | | | | | | | | | 該当・非該当の年月日 | | |
| １．国外居住者  ２．適用除外施設に入所  ３．在留期間が3ヶ月以下の外国人 | | | | | | | １．該 当  ２．非該当 | | | | | | | | | 令和  　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 被扶養者氏名 | | | | | | 性別 | 続柄 | | | 生年月日 | | | | 適用除外の理由が ２．適用除外施設に入所 の場合の証明 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | 1. 男 2. 女 |  | | | 昭･平・令  　 年　　 月　　 日 | | | | 左記の介護保険適用除外者は、  当施設  者である事を証明します。  入所又は退所の日：　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日  施設所在地： | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | １．男  ２．女 |  | | | 昭･平・令  　　　 年　　 月　　 日 | | | |
|  | | | | | | １．男  ２．女 |  | | | 昭･平・令  　 年　　 月　　 日 | | | |
| 適用除外者の  住所  電話番号 | | | 〒　　　　－  （　　　　　　）　　　　　　－ | | | | | | | | | | | 施 設 名 称：  代 表 者 名：  電 話 番 号：　　　（　　　　　　）　　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所所在地  事業所名称  事業主氏名  電話番号 | | | （　　　　　　）　　　　　　－ | | | | | | | | | | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 提出  受付日付印 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 注１：適用除外に該当する場合の理由が １．国外居住者 の場合は、住民票の除票を貼付して下さい。  ２．適用除外施設に入所 の場合は、入所施設で証明を受けて下さい。  ３．在留期間が3ヶ月以下の外国人 の場合は、在留資格の証明書類コピーを添付して下さい。  適用除外の非該当となる場合は、理由に関係なく非該当となる方の住民票を添付して下さい。  非該当となる理由が、適用除外施設から退所したことによる場合は、退所した証明も受けて下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |