

# 介護保険適用除外 該 当 届 非 該 当

|      |     |     |       |     |
|------|-----|-----|-------|-----|
| 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<br>2. 女 | 昭和<br>平成 年 月 日 |          |       |
| 住 所 | 〒 ー |             |              |                | 電話<br>番号 | ( ) ー |

## 適用除外者

| 該当する項目に○を付けて下さい。   |              |     |                | 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. 申請者本人(被保険者)のみ適用除外(被扶養者欄記入不要)<br>2. 申請者及び下記の被扶養者が適用除外<br>3. 下記の被扶養者のみが適用除外 |              |     |                | 1. 国外居住者<br>2. 適用除外施設に入所<br>3. 在留期間が3ヶ月以下の外国人   | 1. 該 当<br>2. 非該当 | 令和<br>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<br><b>左記の介護保険適用除外者は、</b><br>当施設（に入所中の）<br>を退所した）者である事を証明します。<br>入所又は退所の日： 年 月 日<br>施設所在地：<br>施設名称：<br>代表者名：<br>電話番号： ( ) ー |                  |             |
|  | 1. 男<br>2. 女 |     | 昭・平・令<br>年 月 日 |   |                  |             |
|  | 1. 男<br>2. 女 |     | 昭・平・令<br>年 月 日 |   |                  |             |
|  | 1. 男<br>2. 女 |     | 昭・平・令<br>年 月 日 |   |                  |             |
| 適用除外者の住所   | 〒 ー          |     |                |   |                  |             |
| 電話番号   | ( ) ー        |     |                |   |                  |             |
| 事業所所在地   |              |     |                | 令和 年 月 日 提出   |                  |             |
| 事業所名称  |              |     |                | 受付日付印   |                  |             |
| 事業主氏名  |              |     |                |   |                  |             |
| 電話番号   | ( ) ー        |     |                |   |                  |             |

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。