介護保険適用除外等　該当・非該当　届【正】

常務理事	事務長	課　長	担　当

健保組合記号	番　号	被保険者氏名	住　所	届出の別
				1.該　当 **2.非該当**

適用除外等の理由	該当・非該当になる者の氏名	続　柄	適用除外等後の住所
1.国外居住者 **2.適用除外施設入所者** **3.在留資格3か月以下の外国人※**			

※在留期間が3か月以下と決定されていても、入国目的、入国後の生活実態によっては該当しません。

◎この届出には、適用除外等の理由に応じて次の書類の添付が必要です。

	該当届の場合	非該当の場合
1.国外居住者	住民票の除票(原本)	住民票(原本)
2.適用除外施設入居者	介護保険適用除外施設入所証明書(コピー)	施設の退所・退院証明書類(コピー)
3.在留資格3か月以下の外国人	在留期間証明書類(コピー)と雇用契約書(コピー)	

注:非該当の理由が資格喪失による場合は、「資格喪失届」または「被扶養者(異動)届」の提出により、介護保険適用除外等非該当届の提出は不要です。
また、65歳到達時においても同様です。

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電　　話	

受付印

介護保険適用除外等　該当・非該当　届【副】

健保組合記号	番　号	被保険者氏名	住　所	届出の別
				1.該　当 2.非該当

適用除外等の理由	該当・非該当になる者の氏名	続　柄	適用除外等後の住所
1.国外居住者 2.適用除外施設入所者 3.在留資格3か月以下の外国人※			

※在留期間が3か月以下と決定されていても、入国目的、入国後の生活実態によっては該当しません。

上記のとおり介護保険適用除外等該当届又は
非該当届の確認をしましたので通知します。

令和　　年　　月　　日

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電　　話	

埼玉県建設業健康保険組合　理事長

受付印