

届書コード	処理区分	届書
2 2 6		

正

介護保険適用除外等 該 当 届 非 該 当

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号
※	

常 務	事 務 長	課 長	担 当 者

⑦ 被 保 険 者 の 氏 名	① 性 別	③ 生 年 月 日
(氏) (名)	男 1 女 2	明 1 大 3 昭 5 平 7 令 9
		年 月 日

⑦ 被 扶 養 者 の 氏 名	② 性 別	④ 続 柄	⑤ 生 年 月 日
(氏) (名)	男 1 女 2		昭 5 平 7 令 9
			年 月 日

⑥被保険者の住所	〒	—	⑦被扶養者の住所	〒	—	⑧ 備 考
----------	---	---	----------	---	---	-------

④ 適用除外等の理由	⑤ 該 当 の 別 非 該 当	⑥ 該 当 の 年 月 日 非 該 当	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		

⑨ 入居施設の名称	〒	—
⑩ 入居施設の所在地		
電 話	(局) 番

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	(局) 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

◎記入の方法及び添付書類は、裏面に書いてありますのでよく読んでください。
◎「※」欄は記入しないでください。