

正	届書コード		処理区分		届書														
	2	2	6																
<b>介護保険適用除外等</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">該当</span> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">届非該当</span>																			
自署の場合、捺印不要																			
① 事業所整理記号 本た被保 人だ保 のし保 署者 名転本 又動人 はに以 押よ外 印りのら は國方署 不内の名 要か押す でら印る す。國は場 外省合 ま略に たすは はる。國 こ被 外と保 かが保 らで者 國き本 内ま人 へせの 転印 居し た不 場合 には、 被 保 險 者		② 被保険者 整理番号  99 1000		③ 生年月日  明1大3年月日 男1 昭5平7 48 07 10			④ 被扶養者の氏名  健保 太郎			⑤ 性別 男1 女2		⑥ 被扶養者の氏名  健保 クミエ			⑦ 性別 男1 女2		⑧ 続柄  母 昭5平7 25 05 10		
⑨ 被保険者の住所 東京都品川区大崎○-○-○		⑩ 被扶養者の住所 同左		⑪ 備考															
⑫ 適用除外等の理由 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		⑬ 該当の別 該当 1 非該当 2		⑭ 該当の年月日 平成年月日 27 04 25		⑮ 被扶養者番号 送信		⑯ 入居施設の名称 △△△園		⑰ 入居施設の所在地 東京都新宿区西新宿○-○-○ 電話 03(1234)局 ○○○○番									
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話 (局) 番							社会保険労務士の提出代行者印 <div style="text-align: right; margin-top: -10px;">受付日付印</div>												

◎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。