

届書コード	処理区分	届書
2 2 6		

介護保険適用除外等 該 当 届 非 該 当

正

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号
※	

常務理事	事務長	係

⑦ 被保険者の氏名	① 性別	③ 生年月日
(氏) (名)	男 1 女 2	昭 5 年 月 日 平 7

⑦ 被扶養者の氏名	④ 性別	④ 続柄	⑦ 生年月日
(氏) (名)	男 1 女 2		昭 5 年 月 日 平 7

⑤ 被保険者の住所	⑦ 被扶養者の住所	⑦ 備考

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

送 信

令和 年 月 日 提出

受付日付印

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
⑩

◎ 被保険者本人が自ら署名する場合は、被保険者本人の押印は不要です。
◎ 被保険者本人以外の方の署名する場合は、被保険者本人の押印は不要です。
◎ 本人の署名又は押印は不要です。

◎ 「※」欄は記入しないでください。