

正	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">届書コード</td> <td style="width: 50%;">処理区分</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2   2   6</td> <td style="text-align: center;">届書</td> </tr> </table>	届書コード	処理区分	2   2   6	届書	<h3 style="margin: 0;">介護保険適用除外等 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">該 当</span> 届</h3> <p style="margin: 0;">非該当</p>													
届書コード	処理区分																		
2   2   6	届書																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">① 事業所整理記号</td> <td style="width: 50%;">② 被保険者整理番号</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">※   9   9</td> <td style="text-align: center;">1000</td> </tr> </table>	① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	※   9   9	1000	<p style="color: red; font-weight: bold;">自署の場合、捺印不要</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">常務理事</td> <td style="width: 33%;">事務長</td> <td style="width: 33%;">担当者</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	常務理事	事務長	担当者									
① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号																		
※   9   9	1000																		
常務理事	事務長	担当者																	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">⑦ 被保険者の氏名</td> <td style="width: 10%;">① 性別</td> <td style="width: 30%;">③ 生年月日</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 20%;">⑦ 被扶養者の氏名</td> <td style="width: 10%;">⑤ 性別</td> <td style="width: 10%;">④ 続柄</td> <td style="width: 20%;">⑧ 生年月日</td> </tr> <tr> <td>(氏) 健保 太郎</td> <td style="text-align: center;">男 1 女 2</td> <td>明 1 年 月 日 大 3 昭 5 4   8   0   7   1   0 平 7</td> <td></td> <td>(氏) 健保 クミエ</td> <td style="text-align: center;">男 1 女 2</td> <td style="text-align: center;">母</td> <td>昭 5 年 月 日 平 7 2   5   0   5   1   0</td> </tr> </table>	⑦ 被保険者の氏名	① 性別	③ 生年月日		⑦ 被扶養者の氏名	⑤ 性別	④ 続柄	⑧ 生年月日	(氏) 健保 太郎	男 1 女 2	明 1 年 月 日 大 3 昭 5 4   8   0   7   1   0 平 7		(氏) 健保 クミエ	男 1 女 2	母	昭 5 年 月 日 平 7 2   5   0   5   1   0		
⑦ 被保険者の氏名	① 性別	③ 生年月日		⑦ 被扶養者の氏名	⑤ 性別	④ 続柄	⑧ 生年月日												
(氏) 健保 太郎	男 1 女 2	明 1 年 月 日 大 3 昭 5 4   8   0   7   1   0 平 7		(氏) 健保 クミエ	男 1 女 2	母	昭 5 年 月 日 平 7 2   5   0   5   1   0												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">⑥ 被保険者の住所</td> <td style="width: 50%;">⑦ 被扶養者の住所</td> </tr> <tr> <td>〒 141-0032 東京都品川区大崎〇-〇-〇</td> <td>〒 同 左</td> </tr> </table>	⑥ 被保険者の住所	⑦ 被扶養者の住所	〒 141-0032 東京都品川区大崎〇-〇-〇	〒 同 左		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">⑧ 備考</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	⑧ 備考											
⑥ 被保険者の住所	⑦ 被扶養者の住所																		
〒 141-0032 東京都品川区大崎〇-〇-〇	〒 同 左																		
⑧ 備考																			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">④ 適用除外等の理由</td> <td style="width: 25%;">⑤ 該当の別</td> <td style="width: 25%;">⑥ 該当の年月日</td> <td style="width: 25%;">⑦ ※ 被扶養者番号</td> <td style="width: 25%;">⑧ ※ 作成原因</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td style="text-align: center;">該 当 1 非該 当 2</td> <td>平成 年 月 日 2   7   0   4   2   5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	④ 適用除外等の理由	⑤ 該当の別	⑥ 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	平成 年 月 日 2   7   0   4   2   5			送 信	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">⑨ 入居施設の名称</td> <td style="width: 50%;">△△△園</td> </tr> <tr> <td>⑩ 入居施設の所在地</td> <td>〒 160-0023 東京都新宿区西新宿〇-〇-〇</td> </tr> <tr> <td>電 話</td> <td>03 ( 1234 局) 〇〇〇〇番</td> </tr> </table>	⑨ 入居施設の名称	△△△園	⑩ 入居施設の所在地	〒 160-0023 東京都新宿区西新宿〇-〇-〇	電 話	03 ( 1234 局) 〇〇〇〇番
④ 適用除外等の理由	⑤ 該当の別	⑥ 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	平成 年 月 日 2   7   0   4   2   5																	
⑨ 入居施設の名称	△△△園																		
⑩ 入居施設の所在地	〒 160-0023 東京都新宿区西新宿〇-〇-〇																		
電 話	03 ( 1234 局) 〇〇〇〇番																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">事業所所在地</td> <td style="width: 50%;">〒 同 左</td> </tr> <tr> <td>事業所名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事業主氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電 話</td> <td>( 局) 番</td> </tr> </table>	事業所所在地	〒 同 左	事業所名称		事業主氏名		電 話	( 局) 番		<p>平成 27 年 4 月 25 日 提出</p>								
事業所所在地	〒 同 左																		
事業所名称																			
事業主氏名																			
電 話	( 局) 番																		
			<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">受付日付印</div>																
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">社会保険労務士の提出代行者印</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">⑪</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </table>	社会保険労務士の提出代行者印	⑪														
社会保険労務士の提出代行者印	⑪																		

◎ 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。  
◎ 被保険者本人が自ら署名する場合は、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。

◎ 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。