

アンリツ健康保険組合 御中

介護保険適用除外 該当・非該当 届 (本人・家族)

太枠内のみ記入

							令和	年	月	日	提出		
被 保 険 者	記号		番号 (社員番号)		フリガナ	住 所			職場記号	内線			
	1	3			氏名								
今回申請の該当者 (40歳以上65歳未満の被保険者・被扶養者)													
被 保 険 者	氏名		続柄	生年月日		該当・非該当	届出の理由		該当・非該当年月日		海外勤務地事業所名		
			本人	昭和	年	月	日	該 当	令和		年	月	日
				平成			非 該 当	<input type="checkbox"/> 日本国外居住者(住民登録なし) <input type="checkbox"/> 特定施設入所者 <input type="checkbox"/> 在留資格3ヶ月未満の外国人 <input type="checkbox"/> 国内帰国者					
被 扶 養 者	氏名		続柄	生年月日		該当・非該当	届出の理由		該当・非該当年月日		備 考		
				昭和	年	月	日	該 当	令和		年	月	日
					平成			非 該 当	<input type="checkbox"/> 日本国外居住者(住民登録なし) <input type="checkbox"/> 特定施設入所者 <input type="checkbox"/> 在留資格3ヶ月未満の外国人 <input type="checkbox"/> 国内帰国者				
					昭和	年	月	日	該 当	令和		年	月
				平成			非 該 当	<input type="checkbox"/> 日本国外居住者(住民登録なし) <input type="checkbox"/> 特定施設入所者 <input type="checkbox"/> 在留資格3ヶ月未満の外国人 <input type="checkbox"/> 国内帰国者					
入居施設	施設名称			所在地		電話番号 ()							

【該当・非該当年月日に記入する日】

- ・海外居住は、住民票の転出日の翌日
- ・海外帰国は、住民票の転入日
- ・海外で40歳到達は、40歳の誕生日の前日
- ・施設入所者は、入所の翌日または退所日

【添付書類】

- ・「該 当」の場合…転出日がわかる書類
- ・「非該当」の場合…転入日がわかる書類

※被保険者の住所が海外の場合は国名を記入

事 業 主 証 明	上記の通り相違ないことを証明します。		
	令和	年	月 日
	事業所所在地		事業所担当者
	事業所名		
	事業主(代理人)印		
電話			

健 保 欄	該当・非該当年月日		届出後の被保険者区分			保険料徴収	月 額	入 力
	令和	年 月 日	第2号	特 定	適用除外	無・有		千円

受付印

常務理事	常務代理	事務長	事 務	事 務	担当者

2312T09