

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

			担 当 者

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号
※	

⑦ 被保険者の氏名	① 性別	③ 生年月日	⑧ 被扶養者の氏名	⑨ 性別	⑩ 続柄	⑪ 生年月日
(氏) (名)	男 1 女 2	年 月 日	(氏) (名)	男 1 女 2		年 月 日
	④	昭5 平7				昭5 平7

⑫ 被保険者の住所	〒	—	⑬ 被扶養者の住所	〒	—	⑭ 備考
-----------	---	---	-----------	---	---	------

⑮ 適用除外等の理由	⑯ 該 当 非該 当 の別	⑰ 該 当 非該 当 の年月日	⑱ ※ 被扶養者番号	⑲ ※ 作成原因	⑳ 入居施設の名称
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			㉑ 入居施設の所在地
					電 話 (局) 番

送 信

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		⑳
電 話	(局)	番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
㉒

◎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。

◎被保険者本人が自らの署名する場合は省略することは、被保険者本人の押印は不要です。
◎ただし、転動により国内から国外または国外から国内へ転居した場合には、被保険者本人の署名又は押印は不要です。

【記入の方法】

- ①及び②の性別は、該当する数字を○で囲んでください。
- ③及び④の生年月日は、たとえば、昭和45年2月7日生まれの場合

	年	月	日			
昭5 平7	4	5	0	2	0	7

のように記入してください。

- ⑤は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」、など詳しく記入してください。
- ④の適用除外等の事由は、該当する数字を○で囲んでください。
- ⑤の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲んでください。
- ⑥の該当・非該当の年月日は、たとえば、令和元年5月1日の場合は

令和	年	月	日		
0	1	0	5	0	1

のように記入してください。

- 転勤により国内から国外へ又は外国から国内へ転居した場合には、⑦にその旨を明記してください。
- ③及び④は、④で2に○をされた方のみ記入してください。
- 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

【この届に添付して提出するもの】

- ④の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」。
- ④の適用除外等の事由で、2に○をされた方は、「入所・入院の証明書」。
- ④の適用除外等の事由で、3に○をされた方は、在留期間を証明する書類（旅券（パスポート）の裏面に押される「上陸許可認印（写）」、「資格外活動許可書（写）」など）及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。