

記入例

介護保険適用除外 (該当・不該当) 届

常務理事	事務長	調査	G L	担当

三菱マテリアル健康保険組合

健康保険被保険者証の記号(左詰め)				健康保険被保険者証の番号(右詰め)							
1	2	3	4					5	6	7	
被保険者の氏名										性別	
(氏) 健保				(名) 太郎						男・女	

生年月日	年齢	被保険者の住所	該当/不該当の別	該当/不該当の事由	該当/不該当の年月日
S H ○○○○○○○	45才	(郵便番号) - ~ ~ ~ Bangkok	該当	1・2 3・4 5・6	平成 年 月 日 ○○○○○○○○

被扶養者の氏名	性別	続柄	生年月日	年齢	被扶養者の住所	該当/不該当の別	該当/不該当の事由	該当/不該当の年月日
(氏) 健保	男・女	妻	S H ○○○○○○○	44才	(郵便番号) ○○○ - ○○○○ 東京都~	該当	1・2 3・4 5・6	平成 年 月 日
(氏) 健保	男・女	長男	S H ○○○○○○○	13才	(郵便番号) - 同上	該当	1・2 3・4 5・6	平成 年 月 日
(氏)	男・女		S H	才	(郵便番号) -	該当	1・2 3・4 5・6	平成 年 月 日
(氏)	男・女		S H	才	(郵便番号) -	該当	1・2 3・4 5・6	平成 年 月 日

入居施設の名称	
入居施設の所在地電話番号	(郵便番号) - (電話番号)

平成 ○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 電話番号	(郵便番号) - 事業所にて手続きするところ (電話番号) 印
----------------------------------	---------------------------------

備考	
----	--

健保使用欄	
<input type="checkbox"/> 2号 → 除外 <input type="checkbox"/> 2号 → 特定 <input type="checkbox"/> 特定 → 除外 <input type="checkbox"/> 特定 → 2号 <input type="checkbox"/> 除外 → 2号 <input type="checkbox"/> 除外 → 特定 <input type="checkbox"/> 該当なし	対象者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 本人・家族

註) *国内に住所を有しなくなった日・施設に入所した日の翌日が該当日、国内に住居を有した日・施設を退去した日が不該当日となります。
 *年齢に関係なく今回対象となる全員について届出が必要です。
 *該当事由・・・1. 国外居住者(出向者) 2. 身体障害者療護施設入所者 3. 在留資格一年未満の外国人
 *不該当事由・・・4. 国内居住者(帰任者) 5. 身体障害者療護施設退去者 6. 在留資格一年以上の外国人

※ 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)