

日本製鋼所健康保険組合 御中

常務理事	事務長	担当者

介護保険適用除外（該当・不該当）届  
（施設・海外赴任・国内帰任）

年 月 日

所 属	ふりがな	性別	生年月日
	(保険証)記号・番号 氏 名	男 女	S・H・R ( 歳) 年 月 日
被保険者 住 所	〒		

被扶養者名	性別	続柄	生年月日	住 所
	男 女		S・H・R ( 歳) 年 月 日	〒

適用除外の事由	該 当 不該当	該 当 不該当	の年月日	備 考
1. 海外居住者 2. 身体障害者療養施設入所者 3. その他	1. 該 当 2. 不該当		年 月 日	

入居施設	名 称			
	所在地 電 話	〒 ( 局) 番		

	海外赴任年月日 (海外帯同年月日)	市町村に対する 転出(入)届の有無	転出(入)日	勤務地(事業所名)
被保険者	年 月 日	有・無	年 月 日	
被扶養者	年 月 日	有・無	年 月 日	

※下記には記入しないでください。

従前における被保険者区分		<input type="checkbox"/> 第2号被保険者	<input type="checkbox"/> 特定被保険者	<input type="checkbox"/> 適用除外者
決 定	赴任又は帰任後の被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者	<input type="checkbox"/> 特定被保険者	<input type="checkbox"/> 適用除外者
	適用除外年月日 又は適用年月日	年 月 日		
	適用除外とならない理由	<input type="checkbox"/> 被保険者が国内に住所を有しているため <input type="checkbox"/> 残留被扶養者に第2号被保険者に該当する者がいるため <input type="checkbox"/> その他 ( )		

事業主の証明	上記のとおり相違ないことを証明します。	事由	添付書類	該当・非該当日
	所在地 名 称 氏 名	海外居住	住民票の除票	住民票の転出日の翌日
		海外居住中に40歳到達	海外赴任(帯同)証明書(事業主が証明)	40歳誕生日の前日
		適用除外施設入所	入所または入院証明書	入所日の翌日
	不該当	国内帰国	住民票	住民票の転入日
	適用除外施設退所	退所または退院証明書	退所日	

- ※ 事業主の命令により被保険者が海外勤務となった、又は、海外勤務でなくなった場合の介護保険第2号被保険者の「該当/不該当届」は事業主が被保険者に代わって行うことができます。
- ※ 適用除外事由、該当・非該当年月日を確認できる書類を添付してください。
- ※ 本書に記載されている情報は、この目的のためのみに使用し、他目的へは使用しません。また、健保への送付時本情報が他人の目に触れないようご注意ください。