

理 事 長	常 務 理 事	事 務 長	担 当 者

介護保険適用除外等

該 当
非該当

届

記 号 ・ 番 号

.**

被 保 険 者 の 氏 名		性別	生 年 月 日			
(氏)	(名)		年	月	日	
健保	太郎	男 昭 女 平	3 5 0 5 0 5			

被保険者の住所	〒 大韓民国 Seoul 特別市鍾路区新門路0街000 光化門 OFFICIA***号 010 (**-*) ***-****
---------	--

適 用 除 外 等 の 理 由	該 当 ・ 非 該 当 の 年 月 日
・ 国外居住者 ・ 身体障害者療養施設入所者 ・ 在留資格一年未満の外国人	令和 年 月 日 ○ ○ △ △ □ □

令和 年 月 日

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

被 扶 養 者 の 氏 名		性別	続柄	生 年 月 日			
(氏)	(名)			年	月	日	
健保	花子	男 昭 女 平	妻	3 5 0 4 2 2			

被扶養者の住所	〒 ***-***** ●●市●●区●●*丁目** - ** 092 (***) *****	備考	
---------	---	----	--

入居施設の名称	
入居施設の所在地 電話番号	〒 ()

受付日