

介護保険 適用除外（該当・非該当）届

適用除外の理由、該当・非該当年月日の確認できる書類を添付の上、事業所経由で提出してください。

被保険者	保険証	記号 〇〇	番号 〇〇〇〇〇〇	会社名 〇〇〇〇株式会社	※出向者は出向元の会社名を記入	
	氏名 健保 太郎	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 〇 年 〇 月 〇 日				
※被扶養者のみの届出の場合は「被保険者欄」の「該当・非該当の別」、「除外等の理由」、「該当・非該当年月日」は記入不要です。						
該当 非該当 の別	<input checked="" type="checkbox"/> 1.該当 <input type="checkbox"/> 2.非該当	適用除外 の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1.国外居住のため 2.適用除外施設等入所のため 3.在留資格3か月以下の外国人のため	該当 非該当 年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日 ※該当・非該当年月日は下表参照	

被扶養者①	氏名	続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
	該当 非該当 の別	<input type="checkbox"/> 1.該当 <input type="checkbox"/> 2.非該当	適用除外 の理由	<input type="checkbox"/> 1.国外居住のため <input type="checkbox"/> 2.適用除外施設等入所のため	該当 非該当 年月日	令和 年 月 日 ※該当・非該当年月日は下表参照

被扶養者②	氏名	続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
	該当 非該当 の別	<input type="checkbox"/> 1.該当 <input type="checkbox"/> 2.非該当	適用除外 の理由	<input type="checkbox"/> 1.国外居住のため <input type="checkbox"/> 2.適用除外施設等入所のため	該当 非該当 年月日	令和 年 月 日 ※該当・非該当年月日は下表参照

<確認書類と該当・非該当年月日>

	適用除外理由	確認書類（コピー可）	該当・非該当年月日
該当	国外居住者	住民票の除票	住民票（除票）の転出日の翌日
	国外居住中に40歳到達		40歳誕生日の前日
	適用除外施設等入所者	入所または入院証明書	入所日の翌日
非該当	在留資格3か月以下の外国人	在留資格を証明する書類+雇用契約書	健康保険の資格取得日
	国内帰国者	住民票	住民票の転入日
	適用除外施設等退所者	退所または退院証明書	退所日
	在留資格が3か月を超えた外国人	住民票	住民票の転入日

適用除外に係る介護保険料の算定は、上記「該当・非該当の日」をもって起算し、健康保険組合への届出が遅れた場合は起算日まで遡及（最長2年）し、算定します。

事業所受付欄

健保組合	常務理事	事務長	担当	健保受付