

①健康保険被保険者証の記号	②健康保険被保険者証の番号
00	00000

介護保険適用除外 該当(海外出向) 届  
非該当(国内帰国)

常務理事	事務長	係員	係員

㉞ 被保険者の氏名		㉟ 性別	㊳ 生 年 月 日				
氏	名	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">男1</span>	明大昭平	年	月	日	
健保	太郎	女2	3	2	0	4	0

㉞ 被扶養者の氏名		㉟ 性別	㉟ 続柄	㊳ 生 年 月 日				
氏	名	男1	妻	明大昭平	年	月	日	
健保	愛子	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">女2</span>		3	4	0	5	

㉞ 被保険者の住所 (国内の居住場所)	〒 — 123 ABC Ave New York City, NY 10022, USA	㉞ 被扶養者の住所 (国内の居住場所)	〒 — 同左	㉞ 備考	
------------------------	--	------------------------	-----------	------	--

④ 適用除外の理由	⑤ 該当の別不該当	⑥ 該当の年月日不該当	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因
<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">国外居住者</span> 1 身体障害者療養施設入所 2 在留資格3ヶ月以下の外国人 3	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">該当1</span> ・ 不該当2	平成〇〇年〇〇月〇〇日		

㉞ 入居施設の名称	
㉞ 入居施設の所在地	—
電 話	( ) 局 番

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電話	( ) 局 番

平成〇〇年〇〇月〇〇日 提出  
 受付日付印

※ 40歳以上の被保険者とその家族に使用（被扶養者は1名毎に記入）