

届書コード	処理区分	届書
2 2 6		

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	扱者

正

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
9000	7

介護保険適用除外等 **該当** 届
不該当

⑦ 被保険者の氏名	⑧ 性別	⑨ 生年月日
(氏) 木材	男 1 女 2	年 月 日 5 2 0 2 0 7 平成 7 年 2 月 7 日
(名) 一郎		

⑩ 被扶養者の氏名	⑪ 性別	⑫ 続柄	⑬ 生年月日
(氏) 木材	男 1 女 2	妻	年 月 日 5 4 1 2 1 6 平成 7 年 4 月 16 日
(名) 花子			

⑭被保険者の住所	〒 135-0000 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇	⑮被扶養者の住所	〒 同 左	⑯備考	海外へ転出
----------	------------------------------	----------	-------	-----	-------

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当の別 非該当	⑥ 該当の年月日	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因
国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者 2 在留資格3か月以下の外国人3	該当 1 非該当 2	令和 年 月 日 0 1 0 6 0 1		

⑰ 入居施設の名称	
⑱ 入居施設の所在地	〒
電話	() 局 番

令和 1 年 6 月 5 日 提出

事業所所在地	〒 135-0000 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇
事業所名称	〇〇〇〇 株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇 ⑰
電話	03 (1234 局) 5678 番

社会保険労務士の提出代行者印
⑰

受付日付印

◎記入の方法及び添付書類は、裏面に書いてありますのでよく読んでください。

◎被保険者本人が自らの署名する場合は、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人が自らの署名する場合は、被保険者本人の押印は不要です。