常務理事	事務長	担当

介護保険適用除外 該当 / 不該当 届

① 健康保険の記号番号			
記号	1	番号	5678

② 被保険者氏名	性別	生年月日
健保　一郎	男・女	昭和・平成 4年10月8日

③ 被扶養者の氏名	性別	続柄	生年月日
※被扶養者が該当の場合はご記入ください。			昭和・平成・令和　年　月　日

④ 被保険者の住所	〒 106－0000 東京都港区中央4－5－6	被扶養者の住所	〒　－ ※被扶養者が該当の場合はご記入ください。	備考	

⑤ 適用除外の事由	⑥ 該当・不該当の別	⑦ 該当・不該当の年月日
国外居住者 1 身体障害者療養施設入所者 2 在留資格一年未満の外国人 3	該当・不該当	令和 2年11月15日

⑧ 入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒　－
電話	（　　）　番

事業所所在地	〒　－
事業所名称	事業所の証明欄
事業主氏名	
電話	番

令和　年　月　日

受付日付印

アボット健康保険組合

◎ この届は、介護保険第２号被保険者（健康保険組合加入の４０歳以上６５歳未満の被保険者・被扶養者）が、次の事由に該当（不該当）する場合に事業主を通じて提出してください。

① 海外で長期滞在のため日本国内に住民票をおかない場合（国外居住者）

② 適用除外施設入所者（身体障害者療養施設入所者）

③ 外国人で在留資格一年未満の者（在留資格一年未満の外国人）

◎ 該当（不該当）の介護保険第２号被保険者が２名以上の場合は個々に届を提出してください。

【記入の方法】

１．①の健康保険の記号番号欄は健康保険組合で付与された記号、番号を記入してください。

２．②被保険者の氏名欄は、該当（不該当）が被保険者、又は、被扶養者にかかわらず記入してください。

３．③の被扶養者の氏名欄は、被扶養者が適用除外に該当（不該当）の場合のみ記入してください。

４．④被保険者および被扶養者の住所欄は、該当の場合は該当前の住所を。不該当の場合は不該当後の住所を記入してください。

５．⑤の適用除外の事由欄で、身体障害者療養施設入所者２に該当（不該当）の場合は⑧の入居施設の名称等を記入してください。

６．性別、生年月日、⑤適用除外の事由および⑥該当・不該当の別の各欄は、それぞれ該当する文（数）字を〇印で囲んでください。