

記入見本

塩野義健康保険組合理事長殿

介護保険適用除外 非該当届

この「届」は、満40歳以上65歳未満の被保険者や被扶養者が次に該当する場合、速やかに提出してください。

- ① 海外から帰国して国内に住所を有したとき。(海外赴任の解除による場合は、帯同していた被扶養者も含めて事業主が被保険者に代わって届出を行うため被保険者からの提出は不要)
- ② 身体障害者療養施設等に退所したとき。
- ③ 外国人の方で在留資格が3か月を超える方。

※この「届」の提出が遅れると介護保険料は遡及徴収となる場合がありますのでご注意ください。

| | | | | | | | |
|---|--------------------|--|--------|-------------------|---|----|--------|
| 被 保 険 者 記 入 欄 | 1. 氏名No. | 分室 | 所属 | 2. 健康保険被保険者証 | | | |
| | XXXXXX | XX | XXXXXX | 記号 | X | 番号 | XXXXXX |
| | 3. 該当者氏名 | 性別 | 続柄 | 生年月日 | | | |
| | 健保 花子 | 女 | 母 | ☑昭□平 22 年 6 月 1 日 | | | |
| | 4. 不該当理由 (該当に○) | <input checked="" type="radio"/> ① 国内帰国者 <input type="radio"/> 2. 適用除外施設(身体障害者療養施設等)退所者 <input type="radio"/> 3. 在留資格が3か月を超える外国人 | | | | | |
| | 5. 不該当年月日 | 平成 24 年 4 月 1 日 | | | | | |
| 6. 上記のとおり相違ないことを申請いたします。 平成 24 年 3 月 31 日 被保険者 住所 <u>大阪市中央区道修町 4-7-6</u> 氏名 <u>健保 太郎</u> <input checked="" type="text"/> | | | | | | | |

| | | | |
|-----------|---------------------|--------------------|--------------------|
| 7. 事業主の証明 | 上記記載事項に相違ないことを証明します | 所在地 事業所 事業主名 | 事業主受付 印 |
| | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------|-----------------|------|----|---|----------|----|--|--|
| 8. 健康保険組合処理欄 | 介護保険被保険者異動届受理欄 | | | | 備考 | 訂正 | | |
| | 上記介護保険異動届を受理します | | | | 健康保険組合受付 | 登録 | | |
| | 理事長 | 常務理事 | 主任 | 係 | | 照合 | | |
| | | | | | | | | |

以下の番号に従い該当箇所を記入して下さい。

- 1. 被保険者(あなた)の「氏名No」・「分室」・「所属」を記入。
- 2. 保険証の「記号」・「番号」を記入。
- 3. 該当する方の「氏名」・「性別」・「続柄」・「生年月日」を記入。
- 4. 該当する理由に○をする
- 5. 不該当年月日を記入
- 6. 申請書を記入した「年月日」・あなたの「住所」・「氏名」を記入・捺印。
- 7. 8. 記入不要。