

(正)

常務理事	事務長	係長

介護保険適用除外 該不該当 届

健康保険被保険者証の記号番号
—

被保険者の氏名	性別	生年月日	被保険者の住所 (海外赴任の場合は赴任先住所)
(氏) (名)	男 1 女 2	昭 5 平 7	〒 —

被扶養者の氏名	性別	続柄	生年月日	被扶養者の住所	備考
(氏) (名)	男 1 女 2		昭 5 平 7 令 9	〒 —	
(氏) (名)	男 1 女 2		昭 5 平 7 令 9	〒 —	
(氏) (名)	男 1 女 2		昭 5 平 7 令 9	〒 —	
(氏) (名)	男 1 女 2		昭 5 平 7 令 9	〒 —	
(氏) (名)	男 1 女 2		昭 5 平 7 令 9	〒 —	
(氏) (名)	男 1 女 2		昭 5 平 7 令 9	〒 —	

適用除外の事由	該当・不該当の別	該当・不該当の年月日	入居施設の名称	入居施設の所在地
国外居住者 1 身体障害者療養施設入所者 2 在留資格一年未満外国人 3	該 当 1 不 該 当 2	令和 年 月 日		〒 — 電話 () 番

事業主が証明するところ	
事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電 話	() 番

令和 年 月 日 提出

受付日付印

日本ペイント健康保険組合

健康保険被保険者証の記号番号
—

介護保険適用除外 該不該当 届

(副)

被保険者の氏名		性別	生 年 月 日			被保険者の住所 (海外赴任の場合は赴任先住所)			
(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2	昭 5 平 7	年	月	日	〒 —		
被扶養者の氏名		性別	続柄	生 年 月 日			被扶養者の住所	備考	
(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2		昭 5 平 7 令 9	年	月	日	〒 —	
(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2		昭 5 平 7 令 9	年	月	日	〒 —	
(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2		昭 5 平 7 令 9	年	月	日	〒 —	
(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2		昭 5 平 7 令 9	年	月	日	〒 —	
(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2		昭 5 平 7 令 9	年	月	日	〒 —	
(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2		昭 5 平 7 令 9	年	月	日	〒 —	
適用除外の事由		該当・不該当の別	該当・不該当の年月日			入居施設の名称	入居施設の所在地		
国外居住者	1	該 当 1 ・ 不 該 当 2	令 和	年	月	日	〒 —	電話 () 番	
身体障害者療養施設入所者	2								
在留資格一年未満外国人	3								

事業主が証明するところ	
事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	() 番

令和 年 月 日

日本ペイント健康保険組合