

介護保険適用除外 該当届
不該当

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

受付年月日	年	月	日
ニチレイ健康保険組合 検印欄			
常務理事	事務長	係	

ア 被保険者の名前	イ 性別	③ 生年月日
(氏) (名)	男1・女2	昭3 年 月 日 平7

ウ 被扶養者の氏名	エ 性別	オ 続柄	カ 生年月日
(氏) (名)	男1・女2		昭3 年 月 日 平7

キ被保険者の住所	〒 -	ク被扶養者の住所	〒 -	ケ備考	
----------	-----	----------	-----	-----	--

④ 適用除外の事由	⑤ 該当 不該当の別	⑥ 該当 不該当の年月日	⑦※ 被扶養 者番号	⑦※ 作成 原因
国外住居者 1 身体障害者療養施設入所者 2 在留資格三ヶ月以下の外国人 3	該当1 ・ 不該当2	平成 年 月 日 		

コ入居施設の名称	
カ入居施設の所在地	〒 -
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 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	印