

事業所記号		
9	9	9

記入例① 該当の場合

介護保険適用除外 **該 当** 届
非該当

決裁	常務理事	マネジャー	リーダー	担当者

正

被保険者	番号	3	4	5	氏名	健保 太郎			性別	男 女	生年月日	昭和 平成	51	年	11	月	21	日生
------	----	---	---	---	----	-------	--	--	----	--------	------	----------	----	---	----	---	----	----

対象者	氏名		性別	生年月日				続柄	住所 (海外居住地の場合は「海外」と記載)					
		健保 太郎	男	昭	5	1	1	1	2	1	本人	海外		
	健保 華子	女	昭	5	2	0	5	3	0	妻	海外			

適用除外等の理由	該 当 非該 当	該 当 非該 当	年月日				入所施設の名称		
1. 国外居住者 2. 施設入居者 3. 在留資格3か月以下の外国人	1. 該 当 2. 非該 当	令 和	0	3	0	6	1	3	入所施設の所在地 電話番号

〔添付書類〕
 ・海外居住となった場合・・・住民票の除票
 ・海外から帰国した場合・・・転入日記載の住民票
 ・施設入所者・・・施設入所(退所)証明書
 ・短期滞在の外国人・・・在留資格が確認できる書類

〔適用除外該当/非該当日〕
 ・海外居住となった場合・・・住民票の転出日の翌日が該当日
 ・施設入所者・・・入所日の翌日が該当日
 ・短期滞在の外国人・・・資格取得日が非該当日
 ・40歳になった場合・・・40歳の誕生日の前日が該当日
 ・海外帰国者・・・転入日が非該当日
 ・施設入所者・・・退所日が非該当日
 ※65歳になった場合は届出不要

令和 3 年 6 月 15 日提出

提出者	事業主の確認により本人押印を省略する場合は、下記にチェックをしてください。	
	<input checked="" type="checkbox"/>	本人押印の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。
	事業所所在地	東京都中央区日本橋1丁目2番地3号
	事業所名称	三井物産〇〇〇〇株式会社
	事業主氏名	代表取締役社長 三井 一郎
電話番号	03(4567)0000	

印
(省略可)

MBK連合健康保険組合 理事長 殿

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印

事業所記号		
9	9	9

記入例② 非該当の場合

該 当 届
 介 護 保 険 適 用 除 外
 非 該 当

決裁	常務理事	マネジャー	リーダー	担当者

正	被保険者	番号	3	4	5	氏名	健 保 太 郎	性別	男	生年月日	昭和 51 年 11 月 21 日生
									女		平成

対 象 者	氏 名	性別	生年月日				続柄	住 所 (海外居住地の場合は「海外」と記載)		
	健保 太郎	男	昭	5	1	1	2	1	本人	〒 123 - 4567 東京都中央区日本橋1-2-3 三井マンション1001号室 TEL 090 - 1234 - 5678
健保 華子	女	昭	5	2	0	5	3	0	妻	〒 - 同上 TEL - -

適用除外等の理由	該 当 の 別	該 当 年 月 日	入所施設の名称
1. 国外居住者 2. 施設入居者 3. 在留資格3か月以下の外国人	1. 該 当 2. 非 該 当	令和 03 年 10 月 28 日	入所施設の所在地 電 話 番 号

〔添付書類〕 ・海外居住となった場合・・・住民票の除票 ・海外から帰国した場合・・・転入日記載の住民票 ・施設入所者・・・施設入所(退所)証明書 ・短期滞在の外国人・・・在留資格が確認できる書類	〔適用除外該当/非該当日〕 ・海外居住となった場合・・・住民票の転出日の翌日が該当日 ・施設入所者・・・入所日の翌日が該当日 ・短期滞在の外国人・・・資格取得日が非該当日 ・40歳になった場合・・・40歳の誕生日の前日が該当日	・海外帰国者・・・転入日が非該当日 ・施設入所者・・・退所日が非該当日 ※65歳になった場合は届出不要
---	---	---

令和 3 年 10 月 30 日提出

提出者	事業主の確認により本人押印を省略する場合は、下記にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 本人押印の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。
	事業所所在地 東京都中央区日本橋1丁目2番地3号
	事業所名称 三井物産〇〇〇〇株式会社
	事業主氏名 代表取締役社長 三井 一郎
	電話番号 03(4567)0000

印
(省略可)

MBK連合健康保険組合 理事長 殿

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印