

介護保険適用除外

該 当
不 該 当

届

常務理事	事務長	課長	課長代理	担当者

被保険者証の 記号・番号	記号	999	番号	1212
-----------------	----	-----	----	------

被保険者の氏名	性別	生年月日			
埼玉一郎	男1 女2	昭3 平4	年	月	日
		5	7	0	8 2 9

被扶養者の氏名	性別	続柄	生年月日			
埼玉幸子	男1 女2	実母	昭3 平4	年	月	日
			2	9	0 7 2 9	

被保険者の住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都世田谷区〇〇〇5-6-5	被扶養者の住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都世田谷区〇〇〇5-6-5	備考
---------	-------------------------------	---------	-------------------------------	----

適用除外の事由	該 当 不該 当	該 当 不該 当	の年月日	被扶養 者番号	作 成 原 因
国外居住者	1	平成	年 月 日		
身体障害者療養施設 入居者	該 当 1				
在留資格一年未満の 外国人	不該 当 2	2	6 0 9 1 6		

入居施設の名称	〇〇療養ホーム
入居施設の所在地・電話	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都世田谷区〇〇〇8-8-8 〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

平成 26 年 9 月 20 日 提出

事業所	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都世田谷区〇〇〇1-1-1
	名称	〇〇〇〇株式会社
事業主	氏名	人事部長 〇〇 〇〇
	電話	〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

印

受付日付印