

正

届書コード	処理区分	届書
2 2 6		

### 介護保険適用除外等該当届

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

① 事業所整理記号	② 被保険者 整理番号
※	

⑦ 被 保 険 者 の 氏 名		① 性 別	③ 生 年 月 日		
(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2	明 1 大 3 昭 5 平 7	年	月 日

⑦ 被 扶 養 者 の 氏 名		⑤ 性 別	⑥ 続 柄	⑦ 生 年 月 日		
(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2		昭 5 平 7	年	月 日

④ 被保険者の住所	〒	—	⑧ 被扶養者の住所	〒	—	⑨ 備 考	
--------------	---	---	--------------	---	---	----------	--

④ 適用除外等の理由	⑤ 該 当 非該当	⑥ 該 当 非該当の年月日	⑦※ 被扶養 者番号	⑧※ 作成 原因	送 信
国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者 2 在留資格3か月以下の外国人 3	該 当 1 非該当 2	平成 年 月 日			

⑩ 入居施設の名称			
⑪ 入居施設の所在地	〒	—	
電 話	( 局 ) 番		

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	⑫	
電 話	( 局 )	番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
⑬

◎被保険者本人が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。  
 ◎被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。  
 ◎ただし、転勤により国内から国外または国外から国内で転居した場合には、被保険者本人の署名又は押印は不要です。

◎記入の方法及び添付書類は、裏面に書いてありますのでよく読んでください。  
 ◎「※」欄は記入しないでください。

副

# 介護保険適用除外等<sup>該当</sup><sub>非該当</sub>確認通知書

① 事業所整理記号		② 被保険者整理番号	
※			
⑦ 被保険者の氏名		① 性別	③ 生年月日
(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2	明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7
⑧		⑨	
被保険者の住所		〒 -	
被扶養者の住所		〒 -	
備考			

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当の別 非該当	⑥ 該当の年月日 非該当	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因
国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者 2 在留資格3か月以下の外国人 3	該当 1 非該当 2	平成 年 月 日		

⑩ 入居施設の名称	
⑪ 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	様
電話	( ) 局 番

上記のとおり介護保険適用除外等該当届又は非該当届の確認を  
しましたので通知します。

平成 年 月 日

日本年金機構理事長



## 【記入の方法】

- ①及び②の性別は、該当する数字を○で囲んでください。
- ③及び④の生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合

明1	年	月	日
大3			
昭5	3	2	0
平7	2	0	7

のように記入してください。

- ⑤は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」、など詳しく記入してください。
- ④の適用除外等の事由は、該当する数字を○で囲んでください。
- ⑤の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲んでください。
- ⑥の該当・非該当の年月日は、たとえば、平成15年4月1日の場合は

平成	年	月	日
1	5	0	4
0	4	0	1

のように記入してください。

- 転勤により国内から国外へ又は外国から国内へ転居した場合には、⑦にその旨を明記してください。
- ③及び④は、④で2に○をされた方のみ記入してください。
- 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

## 【この届に添付して提出するもの】

- ④の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」。
- ④の適用除外等の事由で、2に○をされた方は、「入所・入院の証明書」。
- ④の適用除外等の事由で、3に○をされた方は、在留期間を証明する書類（旅券(パスポート)の裏面に押される「上陸許可認印(写)」、「資格外活動許可書(写)」など）及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。