届書49A

介護保険適用除外等

該当届
非該当

常務理事	事務長	事務次長	職員

被保険者証		事業所名	
記号	番号		

◎ 40歳以上65歳未満の被保険者(本人)および被扶養者(家族)は下欄の記入してください。(被扶養者は1名毎に記入)

被保険者氏名		性別	生年月日			
フリガナ		男 1	昭 5	年	月	日
(氏)	(名)	・	平 7			
	⑩	女 2	令 9			

被保険者氏名		性別	続柄	生年月日			
フリガナ		男 1		昭 5	年	月	日
(氏)	(名)	・		平 7			
	⑩	女 2		令 9			

被保険者の住所	〒 -
---------	-----

被保険者の住所	〒 -	備考
---------	-----	----

適用除外等の理由	該当 非該当	の別	該当 非該当	の年月日
国外居住者 1				令和 年 月 日
身体障害者療養施設入居者 2	該当 1			
在留資格3ヵ月以下の外国人 3	非該当 2			

入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒 -
電話	(- -)

○事業主の命による海外赴任の場合は、事業所担当窓口にご相談ください。

【添付書類】

1. 国外居住者は、転出(予定)日が記載されている住民票の除票(写)または転出(転出届受理)証明書(写)
2. 海外で40歳になった場合は、転出日記載の住民票の除票(写)または転出(転出届受理)証明書(写)

【「該当・非該当の年月日」欄に記入する日付】

1. 国外居住者 : 「転出日」の翌日
2. 海外で40歳になった場合 : 40歳の誕生日の前日
3. 施設入居者 : 「入居日」の翌日

事業所所在地	上記のとおり相違ありません。 〒 -
事業所名称	
事業所代表者名	⑩
電話	(- -)

令和 年 月 日 提出

受付日付印