

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	1	番号	× × × × ×	(株)群馬銀行	

◎ 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	ゲンマ	タロウ	男	1	昭	1	年	月	日
(氏)	群馬	(名) 太郎	女	2	平	2	△	△	△

被保険者氏名		性別	続柄	生 年 月 日						
フリガナ	ゲンマ	ハナコ	男	1	昭	1	年	月	日	
(氏)	群馬	(名) 花子	女	2	平	2	妻	□	□	□

被保険者の住所	〒 371 - 8611 前橋市〇〇町××番地
---------	----------------------------

被保険者の住所	〒 371 - 8611 前橋市〇〇町××番地	備 考
---------	----------------------------	-----

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

入居施設の名称	入居する施設名を記入してください。
入居施設の所在地	〒 371 - △△△△ 前橋市××町〇-〇〇-〇
電 話	(027 - ××× - 1234)

○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	(印)
電 話	(- -)

平成 年 月 日 提出
(記入した日を書いてください)

受付日付印