

正

①健康保険 被保険者証 の記号	②健康保険 被保険者証 の番号
1001	7653

介護保険適用除外 該 当 届
不該 当

常務理事	事務長	課長	係長	係員

⑦ 被保険者の氏名		① 性別	③ 生 年 月 日			⑧ 被扶養者の氏名		④ 性別	⑤ 続柄	⑥ 生 年 月 日		
(氏)	(名)	男1 大3 平7	年	月	日	(氏)	(名)	男1 大3 平7	妻	年	月	日
健康	太郎	女2	4	0	0	健康	花子	女2	妻	4	0	0

③ 被保険者の住所	〒 1-2-3 ABCDEFG, HIJ CITY KFG, THAILAND	② 被扶養者の住所	〒 -	⑦ 備考	タイ
-----------	--	-----------	-----	------	----

④ 適用除外の事由	⑤ 該 当 不該 当 の別	⑥ 該 当 不該 当 の年月日		⑧ 入居施設の名称	〒 -		
国外居住者 ①	該 当 ①	平成	年	月	日	⑨ 入居施設の所在地	〒 -
身体障害者療養施設入所者 2	.	1	7	0	4	0	1
在留資格一年未満の外国人 3	不該 当 2				⑩ 電話番号	() 局 番	

事業主 の証明	上記の申請について 事実と相違ないこと を証明します。	事業所所在地	〒 -
	年 月 日	事業所名称	
		事業主氏名	(印)
		電話番号	() 局 番

平成 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	(印)
----------------	-----

ヤクルト健康保険組合 理事長 殿