

被保険者等記号
311

## 介護保険 被保険者適用除外該当届

決裁日付印

決裁	常務理事	事務長	係	係

注意事項

被保険者等番号	1	2	3	4	5	アドレスコード	内線	氏名	健保 太郎
事業所の名称	〇〇〇〇株式会社					事業所の所在地	東京都千代田区大手町〇-△-×		

第2号被保険者の適用除外に該当する者

氏名	生年月日				性別	続柄	適用除外理由	適用除外年月日						
	昭・平・令	年	月	日				令和	年	月	日			
健保 太郎	昭・平・令 〇	年 2	月 09	日 12	男・女 男	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 海外に住所を異動(転出) <input type="checkbox"/> 介護保険適用除外施設に入所 <input type="checkbox"/> 在留資格又は在留見込期間1年未満の短期滞在外国人	令和	7	年	1	月	1	日
健保 花子	昭・平・令 〇	年 3	月 07	日 09	男・女 女	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 海外に住所を異動(転出) <input type="checkbox"/> 介護保険適用除外施設に入所 <input type="checkbox"/> 在留資格又は在留見込期間1年未満の短期滞在外国人	令和	7	年	1	月	1	日
	昭・平・令	年	月	日	男・女		<input type="checkbox"/> 海外に住所を異動(転出) <input type="checkbox"/> 介護保険適用除外施設に入所 <input type="checkbox"/> 在留資格又は在留見込期間1年未満の短期滞在外国人	令和		年		月		日
	昭・平・令	年	月	日	男・女		<input type="checkbox"/> 海外に住所を異動(転出) <input type="checkbox"/> 介護保険適用除外施設に入所 <input type="checkbox"/> 在留資格又は在留見込期間1年未満の短期滞在外国人	令和		年		月		日
	昭・平・令	年	月	日	男・女		<input type="checkbox"/> 海外に住所を異動(転出) <input type="checkbox"/> 介護保険適用除外施設に入所 <input type="checkbox"/> 在留資格又は在留見込期間1年未満の短期滞在外国人	令和		年		月		日

提出先……事業主を経由して健康保険組合へ  
提出期限……できる限りすみやかに提出のこと  
提出部数……二通

令和 7 年 1 月 10 日 提出

上記届出内容は事実と相違ないことを確認します。

三井物産健康保険組合 理事長殿

事業所の所在地及び名称  
事業主の氏名

事業主記入