････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

注意事項

被保険者等記号

決裁日付印

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 決裁 | 常務理事 | 事務長 | 係 | 係 |
|  | 介護保険　被保険者適用除外非該当届 |  |  |  |  |  |
|  |
| 被保険者等番号 |  |  |  |  |  | アドレスコード |  | 内線 |  | 氏名 |  |
| 事 業 所 の 名 称 |  | 事業所の所在地 |  |
| 第2号被保険者の適用除外に該当しなくなった者 |
| 氏　　　　　名 | 生　年　月　日 | 性別 | 続柄 | 非該当の理由 | 非該当年月日 |
|  | 昭・平・令 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 男・女 |  |  □ 海外から国内に住所を異動(転入) □ 介護保険適用除外施設から出た □ その他( ) | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  | 昭・平・令 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 男・女 |  |  □ 海外から国内に住所を異動(転入) □ 介護保険適用除外施設から出た □ その他( ) | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  | 昭・平・令 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 男・女 |  |  □ 海外から国内に住所を異動(転入) □ 介護保険適用除外施設から出た □ その他( ) | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  | 昭・平・令 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 男・女 |  |  □ 海外から国内に住所を異動(転入) □ 介護保険適用除外施設から出た □ その他( ) | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  | 昭・平・令 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 男・女 |  |  □ 海外から国内に住所を異動(転入) □ 介護保険適用除外施設から出た □ その他( ) | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

令和　　　　年　　　　月　　　　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。

事業所の所在地及び名称

三井物産健康保険組合　理事長殿

（R6.12）