････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）