

常務理事	事務長	GL	担当

トヨタ関連部品健康保険組合 御中

## 介護保険 適用除外 該 当 届 不 該 当

◆満40～64歳以外の方は提出不要です。

令和 年 月 日 提出

健康保険証の 記号・番号	記号	番 号	被保険者氏名 <span style="float: right;">(印)</span> <small>(自署の場合押印省略可)</small>		
該当者氏名	氏名		続柄	性別	生年月日
			本人	男・女	昭・平 年 月 日
				男・女	昭・平 年 月 日
該当理由	<input type="checkbox"/> 国外居住者 * 住民票の除票を添付			異動年月日 (転出予定日)  平・令 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 在留期間3ヶ月以下の外国人 * 外国人登録証明書を添付				
不該当理由	<input type="checkbox"/> 適用除外施設(身体障害者療護施設等)入所者 * 適用除外施設への入所・入院証明を添付				
	<input type="checkbox"/> 国内居住者になった(帰国)			異動年月日	
	<input type="checkbox"/> 在留期間3ヶ月以下の外国人ではなくなった <input type="checkbox"/> 適用除外施設(身体障害者療護施設等)退所者			平・令 年 月 日	

上記の通り届出します。

事業所 所在地  
名 称  
事業主 氏 名

(印)

備考

(個人番号:任意記入)

## ● 注意事項

- ① 毎月1日誕生日の方は前月から該当されます。
- ② 除外該当の届出の場合、理由に応じた添付書類をご用意ください。
- ③ 国外居住となる方で、被扶養者も帯同する場合、併せて届出ください。

健保受付印

【提出の流れ】 本人 → 会社 → 健保 (任意継続者は直接健保へ)

2019.5