

介護保険

適用除外

海外赴任

国内帰任

届

健康保険組合

常務理事

事務長

扱者

《注意事項》

1. 海外赴任(国外出国)される方は「住民票の転出日」を、国内帰任(帰国)される方は「住民票の転入日」を記入してください。

※太枠線内を記入してください。

| | | | | | | |
|----------------|----|----|---|------------|--------|--|
| 記入日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | |
| 被保険者証 記号・番号 | 記号 | 番号 | | 被保険者 氏名 | (フリガナ) | |
| | | | | | | |

↓被保険者氏名は手書きでお願い致します。

①海外転出入に伴う適用除外申請者

1行目は被保険者、2行目以降は40歳以上65歳未満の被扶養者を全員記入してください。

| 1 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | | 申請理由 | 住民票の転出日または転入日 | |
|---|----|----|--------|---|------|---------------|----------------------------|
| | | | 本人 | 年 | 月 | 日 | 1.海外赴任 2.国内帰任 3.移動なし |
| 住所 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 被保険者(本人)「1」と同じ(その場合、住所は記入不要) | | | | | | | |
| 2 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | | 申請理由 | 住民票の転出日または転入日 | |
| | | | 昭 平 | 年 | 月 | 日 | 1.国外出国 2.国内入国 3.移動なし |
| 住所 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 被保険者(本人)「1」と同じ(その場合、住所は記入不要) | | | | | | | |
| 3 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | | 申請理由 | 住民票の転出日または転入日 | |
| | | | 昭 平 | 年 | 月 | 日 | 1.国外出国 2.国内入国 3.移動なし |
| 住所 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 被保険者(本人)「1」と同じ(その場合、住所は記入不要) | | | | | | | |

②在留資格3カ月以下の外国人としての適用除外申請者(被保険者のみ)

| 氏名 | 生年月日(西暦) | 日本在留資格期間 |
|----|----------|----------|
| | 年 月 日 | 年 月 日 から |
| | | 年 月 日 まで |

事業所所在地

事業所名称

事業主名

受付印

T0610(0304)