

常務理事	事務長	担当者

## 介護保険適用除外（該当・非該当）届

※太枠の枠内をご記入ください。

記号	番号	被保険者氏名	年齢	帰国した際の帰国後住所	※出国時は記載不要		
				〒 TEL			
新所属部署名（出入国後）		生年月日		海外・国内 勤務地に帯同する家族			
		年 月 日		氏名	続柄		
出入国区分		適用除外該当・非該当日			□ 出国 □ 入国	年 月 日	
□出国 □入国		年 月 日		氏名	続柄	出入国区分	適用除外該当・非該当日
						□ 出国 □ 入国	年 月 日
				氏名	続柄	出入国区分	適用除外該当・非該当日
						□ 出国 □ 入国	年 月 日
				氏名	続柄	出入国区分	適用除外該当・非該当日
						□ 出国 □ 入国	年 月 日
				氏名	続柄	出入国区分	適用除外該当・非該当日
						□ 出国 □ 入国	年 月 日
適用除外該当日または非該当日に記入する日付							
※海外に居住する場合は出国の翌日							
※帰国した場合は帰国日							
健保記入欄							
決定後の被保険者区分		該当・非該当年月日					
□第2号被保険者		年 月 日					
□特定被保険者							
□適用除外者							

年 月 日 提出

受付印

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

油研健康保険組合

R6.12.2改訂