

北陸電力健康保険組合

常務理事殿

交付 認定 伺	常務理事	事務長	担当

## 介護保険適用除外 該当・不該当 届

被保険者氏名			認 印
--------	--	--	-----

下記のとおり届出いたします。

令和 年 月 日

被保険者証	記号			番号					
会 社 名					所 属 名				

介護保険適用除外該当・不該当者				
氏 名	性別	続柄	生 年 月 日	
	男 女		昭・平・令	
住 所	適用除外の理由	該当・不該当の別	該当・不該当の年月日	
〒 -	1. 国外居住者 2. 身体障害者療養施設入所者 3. 在留資格一年未満の外国人	該 当 ・ 不 該 当		
入 居 施 設 の 名 称	入 居 施 設 の 所 在 地			
	〒 - ( 局 ) 番			

上記のとおり承認したので届出します  令和 年 月 日	専業主代理人 (所属長) 氏名	認 印

※「該当・不該当」の記入について

[該 当] 国外へ住所を移転される場合・施設へ入所される場合 等

[不 該 当] 国内へ住所を戻される場合・施設から自宅へ戻られる場合 等

※下記の書類を添付願います。

1. 国外居住者の方は住民票の除票
2. 身体障害者療養施設入所者の方は入所・入院証明
3. 在留資格一年未満の外国人の方は外国人登録証明書及び雇用契約期間を証する書類