届書コード	処理区分
2 2 6	

正

介護保険適用除外等 該当 非該当 届

常務理事	事務長	課長	担当者

① 記号	② 番号
※	

㋐ 被保険者の氏名		㋑ 性別	③ 生年月日		㋒ 被扶養者の氏名		㋓ 性別	㋔ 続柄	㋕ 生年月日	
(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2	昭 5 平 7 令 9	年 月 日	(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2		昭5 平7 令9	年 月 日

㋖被保険者の住所	〒 ―	㋗被扶養者の住所	〒 ―	㋘ 備考	

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当 非該当 の別	⑥ 該当 非該当 の年月日	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因
国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者 2 在留資格3か月以下の外国人3	該当 1 非該当 2	令和 年 月 日		

㋙ 入居施設の名称	
㋚ 入居施設の所在地 電話	〒 ― (局) 番

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	〒 ― (局) 番

社会保険労務士の提出代行者

◎記入の方法及び添付書類は、裏面に書いてありますのでよく読んでください。
◎「※」欄は記入しないでください。

副

介護保険適用除外等 該当／非該当 確認通知書

① 記号	② 番号
※	

㋐ 被保険者の氏名		㋑ 性別	③ 生年月日	㋒ 被扶養者の氏名		㋓ 性別	㋔ 続柄	㋕ 生年月日
(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2	昭 5 平 7 令 9 年 月 日	(氏)	(名)	男 1 ・ 女 2		昭5 平7 令9 年 月 日

㋖被保険者の住所	〒 ―	㋗被扶養者の住所	〒 ―	㋘ 備考	

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当／非該当 の別	⑥ 該当／非該当 の年月日	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因
国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者 2 在留資格3か月以下の外国人3	該当 1 非該当 2	令和 年 月 日		

㋙ 入居施設の名称	
㋚ 入居施設の所在地 電話	〒 ― (局) 番

上記のとおり介護保険適用除外等該当届又は非該当届の確認をしましたので通知します。

令和 年 月 日

広島東友健康保険組合理事長

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	〒 ― 様 (局) 番

【記入の方法】

1. ㋑及び㋓の性別は、該当する数字を〇で囲んでください。
2. ③及び㋕の生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合

明 1 大 3 昭 5 平 7 令 9	年		月		日	
	3	2	0	2	0	7

のように記入してください。

3. ㋔は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」、など詳しく記入してください。
4. ④の適用除外等の事由は、該当する数字を〇で囲んでください。
5. ⑤の該当・非該当の別は、該当する数字を〇で囲んでください。
6. ⑥の該当・非該当の年月日は、たとえば、令和元年5月1日の場合は

令和	年		月		日	
0	1	0	5	0	1	

のように記入してください。

該当年月日　：　転出日の翌日

非該当年月日：住民登録した日

7. 転勤により国内から国外へ又は外国から国内へ転居した場合には、㋖にその旨を明記してください。
8. ㋘及び㋙は、④で2に〇をされた方のみ記入してください。

【この届に添付して提出するもの】

1. ④の適用除外等の事由で、1に〇をされた方は、「住民票の除票」。
2. ④の適用除外等の事由で、2に〇をされた方は、「入所・入院の証明書」。
3. ④の適用除外等の事由で、3に〇をされた方は、在留期間を証明する書類（旅券（パスポート）の裏面に押される「上陸許可認印（写）」、「資格外活動許可書（写）」など）及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。