

(健保記入欄)

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号

介護保険適用除外 該当 届

常務理事	事務長	課長	係

(ア) 被保険者の氏名	(イ) 性別	③ 生年月日
(氏) (名)	男 1 ・ 女 2	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		年 月 日

(キ) 被保険者の住所	〒 -	(ク) 被扶養者の住所	〒 -	(ケ) 備考	
-------------	-----	-------------	-----	--------	--

④ 適用除外の事由	⑤ 該当不該当の別	⑥ 該当不該当の年月日	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所者 2 在留資格一年未満の外国人 3	該当 1 ・ 不該当 2	年 月 日		

(コ) 入居施設の名称	
(サ) 入居施設の所在地	〒 -
電話	() 局 番

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	() 局 番

年 月 日 提出

受付日付印

介護保険適用除外申請について

介護保険適用除外の書類を提出する場合下記の添付書類が必要になります。

介護保険適用除外届の添付書類

介護保険	事由	証明書類	適用日
適用除外	国内に住所を有しなくなった方	住民票の除票の写し、又は転出届受理証明書の写し	住民票の転出日の翌日
	国外居住中に40歳到達	住民票の除票の写し、又は転出届受理証明書の写し	40歳誕生日の前日
	被扶養者が適用除外施設入所者	入所または入院証明書のコピー	入所日の翌日
	在留資格三ヶ月未満の外国人社員	旅券（パスポート）及び、その他在留資格を証明する書類及び、雇用契約期間を証明する書類全てのコピー	健康保険の資格取得日
適用	国内に住所を有するようになった方	世帯全員の住民票の写し ※転入日が記載されているもの	住民票の転入日
	被扶養者が適用除外施設退所者	退所または退院証明書のコピー	退所日
	在留資格三ヶ月超過した外国人社員	世帯全員の住民票の写し	住民票の転入日

介護保険適用除外施設

1. 児童福祉法に定める医療型障害児入所施設
 2. 児童福祉法に定める厚生労働大臣が指定する医療機関
 3. 独立行政法人国立重度知的障害総合施設のぞみの園が設置する施設
 4. ハンセン病問題の解決の促進に関する法律に規定する国立ハンセン病療養所等
 5. 生活保護法に定める救護施設
 6. 労働者火災補償保険法に規定する被災労働者の受ける介護の援助を図るために必要な事業に関わる施設
 7. 障害者支援施設
 8. 指定障害者支援施設
 9. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律29条1項の指定障害福祉サービス業者であって同法施行規則2条3に規定する施設
- ※ 介護保険法施行規則第170条2項に基づいております。