

介護保険被保険者 海外出向 届
国内帰任

(健保記入欄)

常務理事	事務長	課長	係

※太線の枠内をご記入ください。

被保険者証 の記号番号	記号	番号	氏名	年齢	海外勤務地に帯同する家族			
海外出向 年月日	(和暦) 年 月 日	海外勤務先 事業所名称	氏名	続柄	住所転出 届の有無	転出届提出日		
市町村に対する 転出(入)届の有無	有・無	転出(入)届 提出日	(和暦) 年 月 日		有・無	(和暦) 年 月 日		

※下記には記入しないで下さい。

従前における 被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者 ・ <input type="checkbox"/> 特定被保険者 ・ <input type="checkbox"/> 適用除外者					有・無	(和暦) 年 月 日
出向又は帰任後 の被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者 ・ <input type="checkbox"/> 特定被保険者 ・ <input type="checkbox"/> 適用除外者					有・無	(和暦) 年 月 日
適用除外年月日 又は適用年月日	(和暦) 年 月 日					有・無	(和暦) 年 月 日
適用除外と ならない理由	<input type="checkbox"/> 被保険者が国内に住所を有しているため <input type="checkbox"/> 残留被扶養者に第2号被保険者に該当する者がいるため <input type="checkbox"/> その他()					有・無	(和暦) 年 月 日

(和暦)

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

※この届出の記載内容について誤りがないか申請者本人に確認いたしました。