

【介護保険適用除外等該当・非該当届（T08-2）の記載方法と記載例】

1. 届出対象

本届書は、自己都合による国外居住者、身体障害者療養施設の入居者、在留資格3ヶ月以下の外国人のいずれかの状態になった、又はその状態にならなくなった介護保険第2号被保険者（40歳以上65歳未満）である被保険者及び被扶養者を届出対象としています。

2. 適用除外等の理由別の記載方法

		該当・非該当の年月日	住 所	備 考	
1	自己都合による国外居住者	該 当	国内に住所を有しなくなった日の翌日	居住する国名又は都市名	国内に住所を有しなくなった日と国外に居住する理由
		非該当	国内に住所を有した日	住民登録地の住所	記載不要
2	身体障害者療養施設の入居者	該 当	施設に入所した日の翌日	入居施設の所在地	施設に入所した日と入居施設の名称
		非該当	施設を退所した日	住民登録地の住所	記載不要
3	在留資格3ヶ月以下の外国人	該 当	健康保険の資格取得日	滞在地の住所	記載不要
		非該当	国内に住所を有した日	住民登録地の住所	記載不要

3. 年齢

該当・非該当の年月日時点の年齢（40～64歳）を記載してください。

4. 添付書類

該当届を届け出る場合は、次の書類を添付してください。なお、任意継続被保険者は事前に当健保組合へご連絡ください。

① 身体障害者療養施設の入居者 . . . . . 入所・入院の証明書

② 在留資格3ヶ月以下の外国人 . . . . . 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

5. 提出先

勤務先担当課を経由して当健保組合に提出してください。ただし、任意継続被保険者は当健保組合に直接提出してください。

6. 留意事項

① 被扶養者のみ届け出る場合も、被保険者の氏名と生年月日を記載する必要があります。

② 非該当届を届け出る場合の適用除外等の理由は、該当時の理由を記載してください。

③ 被保険者と被扶養者で該当・非該当の別、又は該当・非該当の月が異なる場合は、同一の届書には記載せず、各々届書を作成してください。

記載例は次項にあります。

該当

介護保険適用除外等 該当届

T08-2

記号	100
番号	2345

例（被保険者）：介護保険被保険者適用除外施設入居中に40歳に到達した場合  
 例（被扶養者）：留学による転出（11/30）に伴って住民票が消除された場合

事務理事	事務局長	課長	担当者

直接入力用の場合、生年月日の元号（被保険者のみ）、適用除外等の理由、該当・非該当の別の欄は、プルダウンメニューから選択できます。

氏名	年齢	生年月日			続柄	適用除外等の理由	該当・非該当の別	該当・非該当の年月日				
		年	月	日				年	月	日		
被保険者 健保 次郎	40 歳	昭和 平成	55	12	8	本人	1 自己都合による国外居住者 2 身体障害者療養施設の入居者 3 在留資格3ヶ月以下の外国人	1 該当 2 非該当	令和	02	12	07
住所	●●県 ●●市 ●● 99-9				備考	入所日 9/1 国立療養所●●病院						
被扶養者 健保 椿	42 歳	昭和	53	2	21	妻	1 自己都合による国外居住者 2 身体障害者療養施設の入居者 3 在留資格3ヶ月以下の外国人	1 該当 2 非該当	令和	02	12	01
住所	米 国				備考	転出日 11/30 留学						

◎被扶養者のみ届け出る場合も、被保険者の氏名と生年月日を記載する必要があります。

令和 2 年 12 月 11 日 提出

受付日付印

事業主証明欄	この届の記載内容について事実と相違ないことを証明します。 なお、この届は申請者本人（被保険者）が作成又は記載内容について誤りがないことを確認したものです。	
	事業所所在地	〒 105 - 0000 東京都 港区 ●● 9-9-9
	事業所名称	●●●●●法人 ●●●●●機構
	事業主氏名	理事長 ●●●●●

事業主等の記載欄

社会保険労務士の提出代行者名記載欄
社会保険労務士 ●●●●●

手書用の届書を使用する場合は、印刷して必要事項を記載したものと記載後にコピーしたものを正・副として提出してください。  
 直接入力用の届書を使用する場合は、印刷時に出力される正・副を提出してください。

非該当

介護保険適用除外等 該当届  
非該当

T08-2

記号	100	例：被扶養者が帰国して住民票の転入手続を行った場合	担当者
番号	2345		

氏名	年齢	生年月日	続柄	適用除外等の理由	該当・非該当の別	該当・非該当の年月日
被保険者 健保 次郎	昭和 平成 55 歳	年 月 日 55 12 8	本人	1 自己都合による国外居住者 2 身体障害者療養施設の入居者 3 在留資格3ヶ月以下の外国人	1 該当 2 非該当	令和 年 月 日
住所	備考					
被扶養者 健保 椿	43 歳	昭和 平成 53 年 2 月 21 日	妻	① 自己都合による国外居住者 2 身体障害者療養施設の入居者 3 在留資格3ヶ月以下の外国人	1 該当 ② 非該当	令和 03 年 05 月 22 日
住所	神奈川県 横浜市 ●区 ●● 2-2-2-2002			備考		

◎被扶養者のみ届け出る場合も、被保険者の氏名と生年月日を記載する必要があります。

令和 3 年 5 月 24 日 提出

受付日付印

事業主証明欄	この届の記載内容について事実と相違ないことを証明します。 なお、この届は申請者本人（被保険者）が作成又は記載内容について誤りがないことを確認したものです。		事業主等の記載欄	
	事業所所在地	〒105-0000 東京都 港区 ●● 9-9-9		社会保険労務士の提出代行者名記載欄
	事業所名称	●●●●●法人 ●●●●●機構		社会保険労務士 ●●●●
	事業主氏名	理事長 ●●●●		