

# 介護保険適用除外等 該 当 非 該 当 届

T08-2

記号	
番号	

常務理事	事務局長	課 長		担 当 者

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			昭和 ・ 平成	年	月	日	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			昭和	年	月	日		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 年 月 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に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	〒 -
	事業所名称	
	事業主氏名	

社会保険労務士の提出代行者名記載欄