

介護保険適用除外等

該当
不該当

届

雇用保険	交付簿	収入台帳	証	DCC
常務理事	事務長		係	

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
1010	99999

⑦ 被保険者の氏名	④ 性別	③ 生年月日
(氏) 健保太郎印	男1 女2	昭5 平7
		年 月 日

⑦ 被扶養者の氏名	⑤ 性別	④ 続柄	⑦ 生年月日
(氏) 健保花子	男1 女2	妻	昭5 平7
			年 月 日

④ 適用除外等の事由	⑤ 該当の別	⑥ 該当の年月日	⑦ 被扶養者番号	⑧ 作成原因
除外居住者	該当 不該当	令和 年 月 日		
身体障害者療養施設入居者 2	該当 1 不該当 2	年 月 日		
在留資格一年未満の外国人 3		年 月 日		

④ 被保険者の住所	② 被扶養者の住所	⑦ 備考
〒 8351 25th Ave SW Unit C Seattle, WA 98106, U.S.A.	〒 8351 25th Ave SW Unit C Seattle, WA 98106, U.S.A.	
④ 入居施設の名称	④ 入居施設の所在地	電 話 番 号
	〒	(局) 番

事業所所在地	〒	令和 年 月 日 提出
事業所名称	<未記入のまま各会社の健康保険担当窓口へご提出ください> 事業所の証明	
事業主氏名		
電話	(局) 番	印

受付日付印