

常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長	係員

介護保険適用除外該当・不該当届

被保険者証記号・番号	被保険者氏名	被保険者生年月日				
-		5 : 昭		年	月	日
		7 : 平				
		9 : 令				
被保険者住所						
〒 -						

適用除外理由	該当・不該当の別	該当・不該当年月日				
1. 国外居住者 2. 身体障害者療養施設入所者 3. 在留資格一年未満の外国人	1. 該当 2. 不該当	9 : 令		年	月	日
入居施設名称						
入居施設所在地・電話						
〒 -						
TEL ()						

組合受付印

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

社会保険労務士の提出代行者