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

（注意事項）
被保険者等記号・番号は①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書（健康保険証）のいずれかで確認し記入してください。

被保険者等記号・番号	被保険者氏名	被保険者生年月日						
－		5：昭 7：平 9：令		年		月		日
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	TEL　（　）

社会保険労務士の提出代行者

東京都土木建築健康保険組合