健康保険　介護保険適用除外等 該当/非該当 届

事業主欄		
	事業所記号	提出日：令和　年　月　日
	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	〒　－ （　）

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者

被保険者											
	番号		氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
	住所	〒　－									
	適用除外等の事由	1.国外居住者 2.身体障害者療護施設等入所者 3.在留資格3ヵ月以下の外国人	該当非該当	1.該当 2.非該当	該当非該当の年月日	9.令和	年	月	日		
	入居施設の名称										
	入居施設の所在地	〒　－ 電話番号　（　）									

【添付書類】

	該当理由	該当年月日	添付書類
該当	海外に居住するとき	住民票の転出日の翌日	住民票の除票
	海外居住中に40歳になったとき	40歳の誕生日の前日	
	在留資格3ヵ月以下の外国人が40歳以上で資格取得したとき	資格取得日	在留期間を証明する書類※及び雇用契約書の写し
	在留資格3ヵ月以下の外国人が40歳になったとき	40歳の誕生日の前日	
	適用除外施設に入所したとき	入所日の翌日	入所または入院証明書
非該当	帰国したとき	住民票の転入日	住民票（転入日記載のもの）
	在留資格3ヵ月を超えるとき	在留資格が3ヵ月を超えることがわかった日	在留期間を証明する書類※及び雇用契約書の写し
	適用除外施設を退所したとき	退所日	なし

※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

常務理事	事務長			担当

本書面および添付書類に記載された内容や申請において知り得た個人の情報について、他の目的のために利用したり、第三者に提供することはありません。

パレット健康保険組合