記入例

介護保険適用除外
☑ 該当　・　☐ 非該当届

※ 健 保 記 入 欄			
常務理事	事務長	係	

被保険者証	記 号	1010
	番 号	654321

※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

令和　2 年　10 月　10 日 提出

フリガナ 氏名	性別	生年月日				続柄	適用除外の事由
ホンダ　タロウ 本田　太郎	男	S	年 56	月 4	日 8	本人	☐ 1. 適用除外施設入所 ☑ 2. 国外居住者 ☐ 3. 在留資格３ヶ月以下の外国人

該当	R	年 2	月 10	日 1	入所施設名称		※適用除外の事由が施設入所の場合は、施設の名称・所在地を記入して下さい
非該当	R				入所施設所在地	〒　－	

フリガナ 氏名	性別	生年月日				続柄	適用除外の事由
	男・女	S H R	年	月	日		☐ 1. 適用除外施設入所 ☐ 2. 国外居住者 ☐ 3. 在留資格３ヶ月以下の外国人

該当	R	年	月	日	入所施設名称		※適用除外の事由が施設入所の場合は、施設の名称・所在地を記入して下さい
非該当	R				入所施設所在地	〒　－	

フリガナ 氏名	性別	生年月日				続柄	適用除外の事由
	男・女	S H R	年	月	日		☐ 1. 適用除外施設入所 ☐ 2. 国外居住者 ☐ 3. 在留資格３ヶ月以下の外国人

該当	R	年	月	日	入所施設名称		※適用除外の事由が施設入所の場合は、施設の名称・所在地を記入して下さい
非該当	R				入所施設所在地	〒　－	

〔注〕　対象は第２号被保険者（４０歳以上６５歳未満の被保険者及び被扶養者）です
該当・非該当が本人の場合も記入して下さい（続柄は本人）
適用除外の事由に☑をつけて下さい

確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
☐	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	〒　－ ㊞

決済印	受付印

《申請ルート》　被保険者　→　事業所　→　健康保険組合

R2.10改定

ホンダ健康保険組合