介護保険適用除外 ☑該当 ☐非該当 届

介護保険対象者(40歳以上65歳未満の被保険者(本人)、及び被扶養者(家族))について、介護保険適用除外に該当・非該当となった場合は、遅滞なくご提出ください。

※訂正する場合は誤り箇所を2重線(＝線)で削除し訂正願います。(修正液不可)

記号・番号の記載があれば個人番号(マイナンバー)の記入は不要です

記号	番号		事業所名 ／ 所　属
9999	1234567	健保　太郎	三菱ケミカル㈱ 〇〇事業所 〇〇部　〇〇課
個人番号 (マイナンバー)	1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4	※被保険者等記号・番号がわかナンバー)を記入ください。	

【被保険者】

40歳到達の場合は誕生日の前日を記入

出国日の翌日を記入

区　分	事　由			被保険者の氏名 生年月日・年齢
☑該当 ☐非該当	☑海外赴任者(役所に届出を行った転出日の翌日から免除) ☐海外赴任中に40歳到達 ☐国内帰任（役所に届出を行った転入日から控除） ☐身体障害者療護施設(入・出)所者 ☐在留資格一年(未満・以上)の外国人	☐平 ☑令	6 12 6	氏名 健保　太郎 ☑昭 ☐平 55 10 10　44歳

赴任地			
国　名	中国	出国日(住民票の転出日)	令和 6 年 12 月 5 日
事業所名	〇〇〇〇〇	入国日(住民票の転入日)	令　年　月　日

出国日(住民票転出日)を記入

施設入所の場合に記入	備考
所在地: 施設名: TEL:	

【被扶養者】

40歳到達の場合は誕生日の前日を記入

出国日の翌日を記入

区　分	事　由			続柄 生年月日・年齢
☑該当 ☐非該当	☑海外同行者(役所に届出を行った転出日の翌日から免除) ☐海外同行中に40歳到達 ☐国内移住（役所に届出を行った転入日から控除） ☐身体障害者療護施設(入・出)所者 ☐在留資格一年(未満・以上)の外国人	☐平 ☑令	6 12 20	氏名 健保　花子　続柄 妻 ☑昭 ☐平 58 3 3　41歳
☐該当 ☐非該当	☐海外同行者(役所に届出を行った転出日の翌日から免除) ☐海外同行中に40歳到達 ☐国内移住（役所に届出を行った転入日から控除） ☐身体障害者療護施設(入・出)所者 ☐在留資格一年(未満・以上)の外国人	☐平 ☐令		氏名　続柄 ☐昭 ☐平　歳

施設入所の場合に記入	
所在地: 施設名: TEL:	出国日(住民票の転出日) 令和 6 年 12 月 19 日 入国日(住民票の転入日) 令　年　月　日

出国日(住民票転出日)を記入

以下を確認し、✓を記入

事業所確認欄 ☑

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
(代理人)

事業主

作成した日を必ず記入

提出日 令和 6 年 12 月 22 日

事業所担当者
担当者

健保組合	担当者	事務長	常務理事

三菱ケミカル健康保険組合　06.12

介護保険適用除外 □該当 ☑非該当 届

介護保険対象者(40歳以上65歳未満の被保険者(本人)、及び被扶養者(家族))について、介護保険適用除外に該当・非該当となった場合は、遅滞なくご提出ください。

※訂正する場合は誤り箇所を2重線(＝線)で削除し訂正印を押印ください。(修正液不可)

記号・番号の記載があれば個人番号(マイナンバー)の記入は不要です

記号	番号	被保険者氏名	事業所名 ／ 所 属
9999	1234567	健保 太郎	三菱ケミカル㈱ 〇〇事業所 〇〇部 〇〇課

個人番号(マイナンバー)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

※被保険者等記号・番号がわからない場合は、被保険者の個人番号(マイナンバー)を記入ください。

【被保険者】

入国日(住民票転入日)を記入

区分	事由	該当・非該当の年月日	被保険者の氏名 生年月日・年齢
□該当 ☑非該当	□海外赴任者(役所に届出を行った転出日の翌日から免除) □海外赴任中に40歳到達 ☑国内帰任 (役所に届出を行った転入日から控除) □身体障害者療護施設(入・出)所者 □在留資格一年(未満・以上)の外国人	□平 ☑令 6 12 15	氏名 健保 太郎 ☑昭 □平 55 10 10 44歳

赴任地			出国日(住民票の転出日)	令和 年 月 日
	国名	中国		
	事業所名	〇〇〇〇〇	入国日(住民票の転入日)	令和 6 年 12 月 15 日

施設入所の場合に記入	所在地: 施設名: TEL:	備考	入国日(住民票転入日)を記入

【被扶養者】

入国日(住民票転入日)を記入

区分	事由	該当・非該当の年月日	被扶養者の氏名・続柄 生年月日・年齢
☑該当 □非該当	☑海外同行者(役所に届出を行った転出日の翌日から免除) □海外同行中に40歳到達 □国内移住 (役所に届出を行った転入日から控除) □身体障害者療護施設(入・出)所者 □在留資格一年(未満・以上)の外国人	□平 ☑令 6 12 15	氏名 健保 花子 続柄 妻 ☑昭 □平 58 3 3 41歳
□該当 □非該当	□海外同行者(役所に届出を行った転出日の翌日から免除) □海外同行中に40歳到達 □国内移住 (役所に届出を行った転入日から控除) □身体障害者療護施設(入・出)所者 □在留資格一年(未満・以上)の外国人	□平 □令	氏名 続柄 □昭 □平 歳

施設入所の場合に記入	所在地: 施設名: TEL:	出国日(住民票の転出日)	令和 年 月 日
		入国日(住民票の転入日)	令和 6 年 12 月 15 日

入国日(住民票転入日)を記入

以下を確認し、✓を記入

事業所確認欄	
☑	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記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

作成した日を必ず記入

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名
(代理人)

事業主

提出日 令和 6 年 12 月 22 日

事業所担当者
担当者

健保組合	担当者	事務長	常務理事