

常務理事	事務長			係

介護保険適用除外
該当・不該当届

被保険者証	記号	10
	番号	1234

フリガナ		性別	生年月日			続柄	該当日			不該当日			適用除外の事由
氏名			年	月	日		H	年	月	日	H	年	
ヤマダ	タロウ	男	15	10	20	父	12	4	10				① 適用除外施設入所 2. 国外居住者 3. 国内居住1年未満の外国人
山田	太郎	女											1. 適用除外施設入所 2. 国外居住者 3. 国内居住1年未満の外国人
		男											1. 適用除外施設入所 2. 国外居住者 3. 国内居住1年未満の外国人
		女											1. 適用除外施設入所 2. 国外居住者 3. 国内居住1年未満の外国人
		男											1. 適用除外施設入所 2. 国外居住者 3. 国内居住1年未満の外国人
		女											1. 適用除外施設入所 2. 国外居住者 3. 国内居住1年未満の外国人

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

入居施設の名称	和光ケアセンター	入居施設の所在地	〒351-0011 埼玉県和光市中央1-2-3 048(123)4567
---------	----------	----------	--

〔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・不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

所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	印

受付日付印

グラクソ・スミスクライン健康保険組合