

# 介護保険適用除外（該当・不該当）届

※カヤバ健保記入欄		
常務理事	事務長	係

被 保 険 者	記号	番号	氏名	事業所名	所属（部署名）
			氏名No. ( )		

第2号被保険者（40歳以上65歳未満）に係る異動者を記入（本人を含む）

異動者の氏名	性	続柄	生年月日	事由	該当・不該当	転入日	新住所 (事由2の場合、施設名も記入)
	1. 男 2. 女	本人		1. 国外居住者 2. 身体障害者施設等入居 3. 在留資格1年未満外国人	1. 該当 2. 不該当		〒
	1. 男 2. 女			1. 国外居住者 2. 身体障害者施設等入居 3. 在留資格1年未満外国人	1. 該当 2. 不該当		〒
	1. 男 2. 女			1. 国外居住者 2. 身体障害者施設等入居 3. 在留資格1年未満外国人	1. 該当 2. 不該当		〒
	1. 男 2. 女			1. 国外居住者 2. 身体障害者施設等入居 3. 在留資格1年未満外国人	1. 該当 2. 不該当		〒

令和 年 月 日 提出

※事業主記入欄
事業所所在地 事業所名称 事業主名

