介護保険　（特定）被保険者　適用除外 / 適用復帰　届（海外出向・国内帰任以外）

常務理事	事務長	担当

令和　　年　　月　　日 提出

※太線の枠内をご記入下さい。

被保険者証の記号番号	記号	番号	氏名		被保険者生年月日	昭和 平成　年　月　日（　歳）	職場	部　課・室 係　（内線　）
施設等への入所又は退所年月日	令和　年　月　日		施設等の名称		特定被保険者の被扶養者が施設等へ入所する場合はその方の氏名			
施設等の住所	電話番号				氏名	続柄		

※下記には記入しないで下さい。

従前における被保険者区分		□ 第2号被保険者　□ 特定被保険者　□ 適用除外者
決定	出向又は帰任後の被保険者区分	□ 第2号被保険者　□ 特定被保険者　□ 適用除外者
	適用除外年月日又は適用年月日	令和　年　月　日
	適用除外とならない理由	□ 被保険者が国内に住所を有しているため □ 残留被扶養者に第2号被保険者に該当する者がいるため □ その他（　）

事業所名（記号）	事業所担当部署
1. トヨタ自動車東日本㈱ 3. 関東商事㈱ 5. ㈱EJサービス 11. ㈱ケー・アイ・ケー 13. ㈱ケイ・エフ・サービス 14. ㈱関商ネットワーク 16. ㈱シーエスシー 19. セントラル総合サービス㈱ 20. ㈱C&D 99. 任意継続被保険者	担当者印

受付日付印

提出経路）本人 → 所属職場 → 事業所担当部署 → 健保組合