

介 護 保 険 ( 特 定 ) 被 保 険 者 適 用 除 外 届 ( 海 外 出 向 ・ 国 内 帰 任 以 外 )  
適 用 復 帰

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 係 (内線)	課・室
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	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者 <input type="checkbox"/> 特定被保険者 <input type="checkbox"/> 適用除外者
決 出向又は帰任後の被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者 <input type="checkbox"/> 特定被保険者 <input type="checkbox"/> 適用除外者
定 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	<input type="checkbox"/> 被保険者が国内に住所を有しているため <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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(株)    3. 関東商事(株)    5. (株)EJサービス 11. (株)ケー・アイ・ケー    13. (株)ケイ・エフ・サービス    14. (株)関商ネットワーク 16. (株)シーエスシー    19. セントラル総合サービス(株)    20. (株)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