

常務理事	事務長	部長	課長	係

## 介護保険適用除外（該当・不該当）届

三重県農協健康保険組合御中

令和 年 月 日

① 被保険者記入欄	記号		番号		生年月日	資格取得年月日
	被保険者の氏名				昭和 年月日 平成	昭和 平成 令和 年月日
	フリガナ .....					
	対象被扶養者の氏名				続柄	生年月日
	フリガナ .....					昭和 平成 令和 年月日
	被保険者の住所			被扶養者の住所		
	〒			〒		
適用除外の事由				該当・不該当	該当不該当の年月日	個人番号
1. 国外居住者 2. 適用除外施設への入所者 3. 在留資格3ヵ月未満の外国人				該 当 不 該 当	令和 年 月 日	
② 施設記入欄	入 所	年 月 日	退 所	年 月 日		
	.....について上記のとおり相違ないことを証明する。					
	令和 年 月 日	所在地	施設	名称	施設長氏名	電 話
③ 事業主記入欄	上記の者に係る介護保険適用除外（該当・不該当）届があったことを証明する。					
	令和 年 月 日	事業所所在地	事業所名称	事業主氏名		