

健 保 捺 印 欄			
常務理	事務長	室長	担当者

介護保険適用除外~~平~~該当届

健康保険被保険者証の記号・番号	
591	※ 1

被保険者の氏名		性別	生年月日						
(氏)	(名)	男1 ・ 女2	年	月	日				
健保	太郎		昭5 平7 令9	0	1	1	2	1	5

被扶養者の氏名		性別	続柄	生年月日				
(氏)	(名)	男1 ・ 女2		年	月	日		
				昭5 平7 令9				

被保険者の住所	〒300000- 中国天津市西青区	被扶養者の住所	〒 -	備考	
---------	----------------------	---------	-----	----	--

適用除外の事由	該当の別 不該当	該当の年月日
国外居住者 ①	該当 ①	平成 年 月 日
身体障害者療養施設入居者 2	・	
在留資格一年未満の外国人 3	不該当 2	0 1 0 6 0 1

入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒 -
電話	() 局 番

事業所所在地	〒461-0001 名古屋市東区泉一丁目23-22
事業所名称	トヨタ〇〇株式会社
事業主氏名	代表者名
電話	052 (952局) 〇〇〇〇 番

令和 1 年 5 月 31 日提出

受付日付印

※個人番号の記載可