



介護保険第2号被保険者適用除外（該当・非該当）届

常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係長	係

記号	番号	被保険者氏名	〒		
第2号被保険者に該当者した方の氏名		被保険者との続柄	第2号被保険者に該当者した方の生年月日		満年齢 歳
氏名		本人	昭・平・令	年	月 日
氏名			昭・平・令	年	月 日
氏名			昭・平・令	年	月 日
適用除外事由					
該 当			非 該 当		
下記該当する番号に 印をつけて異動年月日を記入してください。		異 動 年 月 日	下記該当する番号に 印をつけて異動年月日を記入してください。		異 動 年 月 日
1	市区町村に住所を有しない。 ・市区町村に届出された転出日の翌日を記入してください。 住民票の除票（写）又は除票予定（写）を添付	平成・令和 年 月 日	1	市区町村に住所を有するようになった。 ・市区町村に転入した日を記入してください。	平成・令和 年 月 日
2	身体障害者寮護施設などに入所中である。 ・施設等へ入所した日を記入してください。 入所している施設の入所証明書（写）を添付	平成・令和 年 月 日	2	身体障害者寮護施設などを退所した。 ・施設等を退所した日を記入してください。	平成・令和 年 月 日
3	在留資格または在留見込期間 3 ヶ月以下の短期滞在の外国人である。 ・資格取得日・又は 40 歳に達した日 旅券（パスポート）（写）及び在留資格証明書（写）及び雇用契約書（写）の 3 点を添付	平成・令和 年 月 日	3	在留資格または在留見込期間が 3 ヶ月以下の短期滞在の外国人でなくなった。 ・出入国管理及び難民認定法の規定に基づき在留期間を更新した日を記入してください。	平成・令和 年 月 日
事業主が証明する欄	上記のとおりお届けします。 令和 年 月 日 伊藤忠連合健康保険組合 理事長 殿		事業所所在地 事業所名称 事業主氏名		受付日付印
					印

【注意事項】

- ▽ この届けは、介護保険第2号被保険者該当年齢の満四〇歳から六四歳までの方が、適用除外事由により第2号被保険者になった場合、非該当になった場合に届出してください。なお、住民票等の証明書類の添付は、を参照ください。非該当になった場合の、添付資料は不要です。
- ▽ 被保険者が、六五歳に達することによる第2号被保険者の非該当の場合は不要です。
- ▽ 被保険者氏名欄を自署した場合は、印鑑を省略できます。なお、事業主印は省略できません。（任意継続被保険者は除く。）
- ▽ 被保険者の住所が海外の場合は、国名をご記入ください。

介護保険第2号被保険者適用除外（該当・非該当）確認通知書

記号	番号	被保険者氏名			
		被保険者住所	〒		
第2号被保険者に該当者した方の氏名		被保険者との続柄	第2号被保険者に該当者した方の生年月日		満年齢 歳
氏名		本人	昭・平・令	年	月 日
氏名			昭・平・令	年	月 日
氏名			昭・平・令	年	月 日
適用除外事由					
該 当			非 該 当		
下記該当する番号に 印をつけて異動年月日を記入してください。		異 動 年 月 日	下記該当する番号に 印をつけて異動年月日を記入してください。		異 動 年 月 日
1	市区町村に住所を有しない。 ・市区町村に届出された転出日の翌日を記入してください。 住民票の除票（写）又は除票予定（写）を添付	平成・令和 年 月 日	1	市区町村に住所を有するようになった。 ・市区町村に転入した日を記入してください。	平成・令和 年 月 日
2	身体障害者寮護施設などに入所中である。 ・施設等へ入所した日を記入してください。 入所している施設の入所証明書（写）を添付	平成・令和 年 月 日	2	身体障害者寮護施設などを退所した。 ・施設等を退所した日を記入してください。	平成・令和 年 月 日
3	在留資格または在留見込期間3ヶ月以下の短期滞在の外国人である。 ・資格取得日・又は40歳に達した日 旅券（パスポート）（写）及び在留資格証明書（写）及び雇用契約書（写）の3点を添付	平成・令和 年 月 日	3	在留資格または在留見込期間が3ヶ月以下の短期滞在の外国人でなくなった。 ・出入国管理及び難民認定法の規定に基づき在留期間を更新した日	平成・令和 年 月 日
事業所所在地 〒			（令和 年 月 日提出分）		
事業所名称			上記のとおり介護保険第2号被保険者（該当・非該当）者を確認したので通知します。		
事業主氏名					
様			令和 年 月 日 伊藤忠連合健康保険組合理事長		

この処分不服があるときは、審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。審査請求は、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会（厚生労働省・03-5253-1111）（代表）に対して行うことができます。処分の取消しの訴えは、処分（審査請求があったときは、その判決）があったことを知った日から6か月以内に、健康保険組合を被告として提起することができます。（ただし、原則として、処分又は判決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。）

この通知書を受けとったら、すみやかに確認された事項をそれぞれの被保険者に通知してください。