

被保険者等記号番号	
記 号	番 号

常務理事	事務長	係	担当

国 内 非 居 住
介護保険適用除外 特 定 施 設 入 所 届
在留資格3か月以下の外国人

① 被 保 険 者 の 氏 名				生 年 月 日			
(氏)		(名)		昭和 平成 令和	年	月	日
② 被 扶 養 者 の 氏 名				続 柄		生 年 月 日	
(氏)		(名)				昭和 平成 令和	年 月 日
被保険者 の 住 所		被扶養者 の 住 所		備 考			
③ 適 用 除 外 の 事 由		該 当 年 月 日		入所施設の名称			
1. 国内非居住 2. 特定施設入所 3. 在留資格3か月以下の外国人		令和 年 月 日		入所施設の所在地			

提出日： 令和 年 月 日

事業所所在地	〒 () 番
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

事業所担当者印

受付日付印

※ 国内非居住による適用除外の届出の場合は「住民票の除票(コピー)」又は「転出証明書(コピー)」を添付し、ご提出下さい。
※ 国内に介護保険第二号被保険者たる被扶養者がいるときの届出は、②の被扶養者氏名欄に該当者氏名を、被扶養者の住所欄に国内居住地を必ず記載して下さい。
※ 適用除外の該当年月日は市区町村に届出を行った転出日(住所を有しなくなった日)の翌日となります。
※ 海外で40歳を迎えられた場合、該当年月日は誕生日の前日となります。
※ 太線枠内の該当箇所は全て記入願います。

住友金属鉱山健康保険組合
(2024年12月改訂)