介護保険適用除外（該当 ・非該当）届

常務理事	事務長	部 長	課 長	係 長	係

◎記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。

被保険者等の記号	被保険者等の番号
9999	1234

被保険者の氏名		性別	生年月日				被保険者の住所
(氏) 東 薬	(名) 花 子	男 女	5. 昭和 7. 平成	年 39	月 5	日 5	〒 351－0111 埼玉県和光市下新倉6-7-28

被扶養者の氏名		性別	生年月日				続柄	被扶養者の住所
(氏)	(名)	男 女	5. 昭和 7. 平成	年	月	日		〒 －

①適用除外の事由	②該当 非該当 の別	③該当 非該当 の年月日				④入所施設の名称	
外国居住者 ①	1. 該当	9.令和	年 6	月 12	日 1	⑤入所施設の所在地	〒 －
身体障害者療養施設療養施設入所者 2							
在留資格3か月以下の外国人 3	2. 非該当					電話番号	（ 局） 番
備 考							

事業所所在地	351-0111 埼玉県和光市下新倉6-7-28
事業所名称	東薬株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 薬業 太郎
電話番号	03（ 3581 局） 1236 番

令和 6 年 12 月 1 日 提出

受付日付印

確認 ☑ **この届出は①又は②の要件を満たしたものである**
①申請者本人（被保険者）が作成したものである。
②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

東京薬業健康保険組合