

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。

被保険者証の記号		被保険者証の番号			
9999		539			
被保険者の氏名		性別	生年月日	被保険者の住所	
(氏)	(名)	男	5. 昭和	〒 351-0111	
東薬	花子	女	7. 平成 41 5 5	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	5. 昭和	〒	-
		女	7. 平成		

①適用除外の事由	②該当の別 非該当	③該当の年月日 非該当	④入所施設の名称	⑤入所施設の所在地 電話番号
外国居住者	① 1. 該当	年 月 日	〒	-
身体障害者療養施設療養施設入所者	2	9. 令和	3	6
在留資格3か月以下の外国人	3 2. 非該当	1	()	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 3 年 6 月 7 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
<input checked="" type="checkbox"/>	①申請者本人(被保険者)が作成したものである。
<input checked="" type="checkbox"/>	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