

記入例

介護保険適用除外 該当届

大同生命健康保険組合 御中

健康保険 記号	番号
1	11111

常務理事	事務長	検	係

被保険者の氏名		性別	生年月日			
(氏)	(名)	男	年	月	日	
大同	太郎	昭平令 女	4	2	1	001

被扶養者の氏名		性別	続柄	生年月日			
(氏)	(名)	男		年	月	日	
大同	花子	昭平令 女	妻	4	0	1	201

被保険者の住所	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3
---------	--

被扶養者の住所	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3
---------	--

適用除外の事由	該当の別	該当の年月日	※被扶養者	※
国外居住者	該当	令和 年 月 日		
身体障害者療養施設入所者	不該当			
在留資格3ヵ月以下の外国人	不該当			
		3 1 0 3 0 1		

事業主記入欄です。被保険者は記入不可となりますので、下記のとおり手配ください。

①内務職員等（保険証番号の記号1の方）は、空欄でヒューマン・リソース・パートナーズへ送付（HRPが記入）ください。

②上記「①」以外（記号1以外）の方は事業主へ依頼ください。

所属名称	大同生命保険株式会社 〇〇支社
所属長氏名	支社長 〇〇 〇〇

(西暦) 2020 年 3 月 3 日 提出