記入例

介護保険適用除外 該当・不該当 届

大同生命健康保険組合　御中

常務理事	事務長	検	係

健康保険記号	番号
1	11111

被保険者の氏名 (氏)	(名)	性別	生年月日
大同	太郎 ㊞	男1・女2	昭5 平7 令9 4年2月1日

被扶養者の氏名 (氏)	(名)	性別	続柄	生年月日
大同	花子	男1・女2	妻	昭5 平7 令9 4年0月1日

被保険者の住所	〒 000 － 0000 ○○県○○市○○町１－２－３
被扶養者の住所	〒 000 － 0000 ○○県○○市○○町１－２－３

適用除外の事由	該当・不該当の別	該当・不該当の年月日	※被扶養者
国外居住者 1 身体障害者療養施設入所者 2 在留資格３ヵ月以下の外国人 3	該当 1・不該当 2	平成 令和 3年1月3日	

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（被保険者等記号の記号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。

（西暦）２０２０年　３月　３日

所属名称 所属長氏名	大同生命保険株式会社　○○支社 支社長　○○　○○

保期２年（本）紙

健保 0431 2024－12（本・任）