

シャープ健康保険組合

### 介護保険 適用除外 [ 開始・終了 ] 届

		届出年月日		年 月 日		
勤務地	所属名					
記号	番号	被保険者氏名	生年月日	電話番号(マルチ、または直通)		
			S・H 年 月 日			
個人番号(12桁) 上記の記号・番号を記入していれば省略可						
届出事項	<p>該当する項目に○を付け、必要事項を記入ください。</p> <p>1. 国内に住民登録を有しない者 [海外勤務者はこの届出用紙の提出は不要。電子申請で届出ください]          居住国( ) 滞在看込み期間 ( ~ R 年 月 日迄)</p> <p>2. 身体障害者療護施設などの適用除外施設へ入所(退所)          入所先名称( ) TEL( )          所在地( )</p>					
届出区分	(フリガナ) 対象者氏名	生年月日	年齢	性別	続柄	適用除外 開始 終了 日
開始 ・ 終了		S・H 年 月 日		男 ・ 女		H・R 年 月 日
開始 ・ 終了		S・H 年 月 日		男 ・ 女		H・R 年 月 日
開始 ・ 終了		S・H 年 月 日		男 ・ 女		H・R 年 月 日
開始 ・ 終了		S・H 年 月 日		男 ・ 女		H・R 年 月 日

#### ※注意事項

- ・提出は、管轄の総務部（または管理部）経由して提出してください。
- ・任意継続、特例退職の方は直接健保組合へ郵送してください。[大阪府八尾市北亀井町 3-1-72 (〒581-8585)]
- ・海外勤務者は帯同家族において、電子申請にて手続きを行ってください。
- ・適用除外 [開始日・終了日] は、海外に住所を移した日の当日、日本に住所を移した日の前日を記入願います。

#### ※添付書類

- ・住民登録を海外または日本に移した者・・・住所の転出日・転入日のわかる住民票のコピー
- ・適用除外施設への入所・・・・・・入所証明書など入所を確認する書類のコピー

#### 事業主記入欄

窓口責任者	担当

事業主受付印

#### 健保記入欄

常務理事	事務長	課長	担当

健保受付印

#### ◆該当事業所に○をつけてください

堺・八尾・奈良・天理・葛城・多気・亀山・広島・福山・芝浦・幕張  
 特選・健保・基金・労組・事業C・米子・SBPJ・SJL・SFAT・SSIC・SFL  
 DBI・DBJ・SDP・SDTC・SDCC・AIoT・SSTC・SNDS・沖縄・SFC・SESJ  
 SSS・SMJ

入力	
チェック	