

(様式番号 17)

シャープ健康保険組合

従業員は「2000」、任継は「100」、特退「1000」です  
保険証を確認して、記入してください

(202202 改訂)

退職者(任継・特退)の方は、勤務地  
及び所属名は記入不要

### 介護保険 適用除外 [ 開始・終了 ] 届

届出年月日 **2019年 4月 15日**

勤務地	<b>堺</b>	所属名	<b>●●本部) ●●●部</b>		
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)	
<b>2000</b>	<b>012345</b>	<b>健保 太郎</b>	<b>S・H</b> <b>25年 1月 25日</b>	<b>8-611-1234</b> <b>090-1234-5678</b>	
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	該当する項目に○を付け、必要事項を記入ください。
	<p>1. <input checked="" type="checkbox"/> 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( <b>カナダ</b> ) 滞在看込み期間( ~ R <b>2年 12月 31日</b>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
<input checked="" type="checkbox"/> 開始 ・ 終了	<b>ケンボ イチロウ</b> <b>健保 一郎</b>	<b>S・H</b> <b>50年 1月 25日</b>	<b>42</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女	<b>長男</b>	<b>H・R</b> <b>30年 3月 15日</b>	
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	