

記入方法

①事業所記号 : 事業所記号は下図を参考に記入ください。

健康保険 事業所記号	1	0	0	1
---------------	---	---	---	---

②被保険者番号 : 被保険者番号(被保険者証の番号)を記入ください。

③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入ください。

5.昭和 7.平成	0	3	0	8	1	4
	年		月		日	

④性別 : 該当する番号を○で囲んでください。

⑤続柄 : 被保険者との続柄を、「夫」「妻」「父」「母」「子」「祖父」「祖母」等、詳しく記入してください。

⑥適用除外等の事由 : 該当する数字を○で囲んでください。

⑦該当 非該当の別 : 該当する数字を○で囲んでください。

⑧該当・非該当の
年月日 : 年月日は下図を参照し記入ください。

9.令和	0	1	0	9	0	1
	年		月		日	

⑨入居施設の名称 : 適用除外等の事由欄で2に○をされた方のみ記入してください。

⑩入居施設の所在地 : 現住所を記入してください。なお、海外赴任の場合は国名のみ記入してください。

【この届出に添付して提出するもの】

⑥適用除外等の事由で1に○をされた方 : 「住民票の除票」

⑥適用除外等の事由で2に○をされた方 : 「入所・入院の証明書」

⑥適用除外等の事由で3に○をされた方 : 在留期間を証明する書類(旅券(パスポート)の裏面に押印される「上陸許可認印
: (写)」「資格外活動許可書(写)」など)および雇用契約期間を証明できる「雇
: 用契約書」など。