

# 介護保険（該当・非該当）届

事業所	健保		
担当	担当	事務長	常務理事

健康保険証 記号・番号	(フリガナ) 被保険者氏名	性 別	生年月日	該当・非該当 年月日	理由
-			昭和 平成 令和		出国・帰国 その他 ( )
-			昭和 平成 令和		出国・帰国 その他 ( )
-			昭和 平成 令和		出国・帰国 その他 ( )
-			昭和 平成 令和		出国・帰国 その他 ( )
-			昭和 平成 令和		出国・帰国 その他 ( )
-			昭和 平成 令和		出国・帰国 その他 ( )

注) 海外赴任者の場合、出国日の翌日 = 非該当日、帰国日 = 該当日となります。

令和 年 月 日 提出

受付年月日

事業所	所在地 名称 事業主	
-----	------------------	--