

介護保険適用除外 該当届 不該当届

コスモエネルギーグループ健康保険組合

常務理事	事務長	係

事業所コード		

事業所 担当者印

申請年月日 令和 年 月 日

被 保 険 者	記号	番号	住所 (〒 -)	添付書類 住民票の除票または戸籍フ票 (通) 適用除外施設入居証明書 (通) 外国人登録証写し (通) 雇用契約書 (通)			
	海外赴任日 または帰任日		年 月 日				氏名
	性別	生 年 月 日		適用除外の事由	該 当 不該当 の別	該 当 不該当 の年月日	入居施設の名称・所在地 ※適用除外施設入所による場合のみ記入
	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	国外居住者 適用除外施設入所者 在留資格一年未満の外国人	該当 不該当	年 月 日	名称 所在地 〒 - 電話番号 () -

送 付 日 付 印
受 取 日 付 印

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所の所在地・名称 事業主の氏名	(印)
--	-----