

介護保険適用除外

該 当
不該当

届

コスモ石油健康保険組合

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 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

被 保 険 者	記号	番号	住所 (〒 105 - 0014)	添付書類	
	5	2028999	東京都港区芝一丁目10番11号	住民票の除票または戸籍フ票 (1 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	健保印	
	〇〇 〇〇 〇〇		健保 太郎		
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	明治 年 月 日	国外居住者	該 当	年 月 日	名称
女	大正 〇〇 〇〇 〇〇	適用除外施設入所者	不該当	〇〇 〇〇 〇〇	所在地 〒 -
	昭和 〇〇 〇〇 〇〇	在留資格一年未満の外国人			電話番号 () -
	平成				

受付日付印

承認日付印

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