

申請ルート: 申請者(被保険者)→事業場人事労務担当部署→ミットヨ健康保険組合

介護保険適用除外 該当・非該当 届

ミットヨ健康保険組合理事長 殿

被 保 険 者	被保険者証記号		被保険者証番号		申請日	年	月	日
	氏名	氏		名	社員番号			
		生年月日				年	月	日
	所属名称							
住民票住所 (除票している場合は居住地)	〒 -							

【被保険者】

区分	事由		
<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 海外赴任	<input type="checkbox"/> 海外赴任中に40歳到達	
	※海外赴任、海外赴任中に40歳到達の場合は住民票除票(写)又は事業主の出向命令書(写)を添付		
<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 身体障害者療養施設(入・出)所者	<input type="checkbox"/> 在留資格一年(未満・以上)の外国人	
	<input type="checkbox"/> 国内帰任 ※国内帰任の場合は住民票(写)を添付		
該当・非該当の年月日	施設入所 の場合に記入	所在地	
年 月 日		施設名	
		電話番号 - -	

【被扶養者】

被扶養者氏名	氏	名	生年月日	続柄
			年 月 日	
区分	事由			
<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 海外赴任の被保険者に帯同	<input type="checkbox"/> 海外居住中に40歳到達		
	※海外赴任帯同、海外居住中に40歳到達の場合は住民票除票(写)又は被保険者の事業主の出向命令書(写)を添付			
<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 身体障害者療養施設(入・出)所者	<input type="checkbox"/> 在留資格一年(未満・以上)の外国人		
	<input type="checkbox"/> 国内帰国 ※国内帰国の場合は住民票(写)を添付			
該当・非該当の年月日	施設入所 の場合に記入	所在地		
年 月 日		施設名		
		電話番号		
被扶養者の住民票住所(除票している場合は居住地)				
〒 -				

【事業主証明確認欄】

上記確認のうえ、事実と相違ないことを証明します。		確認日	確認者
事業所所在地	神奈川県川崎市高津区坂戸一丁目20番1号	年 月 日	
名称	株式会社 ミットヨ		
事業主氏名	代表取締役社長 沼田 恵明		
事業主が確認した場合にチェック欄にチェックをいれてください。	チェック欄 <input type="checkbox"/>	この届出については①又は②の要件をみたしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。	

健 保 記 入 欄	常務理事	事務長	係	係	健保組合受付欄