

# 介護保険第2号被保険者適用除外 該当・非該当届

任意継続  
被保険者用

満40～64歳の被保険者または被扶養者の方が介護保険適用除外事由に該当する場合、または適用除外事由に該当しなくなった場合は、すみやかにパナソニック健保へ届出願います。

申請者情報	記号	番号	対象者の状況	介護保険第2号被保険者適用除外に
	被保険者証の (右づめ)			
	(フリガナ)			
	氏名			

該当者(本人含)	氏名	続柄	性別	生年月日(満40～64歳以外の方は届出不要)			年齢	
			本人	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和	年	月	日
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和	年	月	日	歳
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和	年	月	日	歳

下記に該当する番号の□にレ点を記入し、異動年月日を記入してください		異動年月日			
該当	<input type="checkbox"/> 1)市町村に住所を有しなくなった ・市町村に届出された転出日の翌日を記入してください ※40歳の誕生日到達以前から海外に転出している場合は誕生日の前日を異動年月日に記入してください <b>【添付書類】住民票の除票</b>	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 2)在留資格または在留見込期間3ヵ月未満の短期滞在の外国人である <b>【添付書類】旅券その他在留資格を証する書類及び雇用契約書(写)</b>	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 3)身体障害者療護施設など、適用除外施設に入所中である ・施設へ入所された日の翌日を記入してください ・施設名( ) <b>【添付書類】入所又は入院証明書</b>	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
非該当	<input type="checkbox"/> 4)市町村に住所を有するようになった ・市町村に住所を有するようになった日を記入してください <b>【添付書類】住民票</b>	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 5)在留資格または在留見込期間3ヵ月未満の短期滞在の外国人でなくなった	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 6)身体障害者療護施設など、適用除外施設から退所した ・施設から退所された日を記入してください	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日

上記の通り届出します。

令和 年 月 日

健保受付印