

決		裁	
常務理事	事務長		担当者

介護保険第2号被保険者適用除外 □該当 ・ □非該当 届

(どちらかに☑を記入してください)

【申請者】

被保険者証記号	被保険者証番号	被保険者氏名

【該当者】 ※被扶養者は、対象となる者（満40～64歳）についてのみ記入すること。

氏名	続柄	性別	生年月日
	本人	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日

該当・非該当の別	住 所
<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	
該当・非該当の年月日	適用除外等の理由（該当する□に☑してください）
年 月 日	<input type="checkbox"/> 日本国外居住者（出国・40歳到達・帰国・65歳到達） <input type="checkbox"/> 身体障害者療養施設入居者（施設名： ） <input type="checkbox"/> 在留資格3か月未満の外国人

上記のとおり証明します。

ナイスグループ健康保険組合 理事長

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電 話	(局) 番