常務理事	事務長	係

介護保険適用除外該当・不該当届

被保険者等記号・番号
ー

被保険者氏名	性別	生年月日
	男 女	昭　平　令 年　月　日

被扶養者氏名	性別	続柄	生年月日
	男 女		昭　平　令 年　月　日

被保険者の住所	〒　ー	被扶養者の住所	〒　ー	備考	

適用除外の事由	該当不該当の別	該当不該当の年月日
国外居住者　1 身体障害者療養施設入居者　2 在留資格一年未満の外国人　3	該当　1 不該当　2	令和 年　月　日

入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒　ー
電話番号	（　　）

事業所所在地	〒　ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

年　月　日 提出

レンゴー健康保険組合