農林中央金庫健康保険組合 理事長殿

介護保険適用除外 該当／不該当 届

決裁伺	常務理事	事務長	係	決裁日	入力

被保険者等	記号	番号	氏名

該当・不該当（〇で囲む）	氏名	続柄	生年月日	該当／不該当 年月日	除外事由（該当番号を〇で囲む）	入居施設の名称
該当・不該当			昭・平・令　年　月　日	年　月　日	1. 国外居住者 2. 身体障害者療養施設等入居者 3. 在留資格三ヶ月以下の外国人	
該当・不該当			昭・平・令　年　月　日	年　月　日	1. 国外居住者 2. 身体障害者療養施設等入居者 3. 在留資格三ヶ月以下の外国人	
該当・不該当			昭・平・令　年　月　日	年　月　日	1. 国外居住者 2. 身体障害者療養施設等入居者 3. 在留資格三ヶ月以下の外国人	

＊この届は、40歳以上65歳未満の被保険者・被扶養者の方で、適用除外事由に該当した場合及び適用除外事由が不該当になった場合に提出して下さい。

＊除外事由で2.身体障害者療養施設等入居者を選択した場合は、入居施設の名称も記入して下さい。

事業主の証明	上記の申請について事実に相違ないことを証明します。
	住　所 名　称 氏　名

年　　月　　日　提出

受付印

（第二種　H10）2025.6