

住民登録を日本から抜いた場合の記入例

健康保険被保険者証	
記号	番号
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 保険証の記号番号 </div>	

介護保険適用除外

該 当
不 該 当

届

常務理事	事務長	係
<div style="border: 2px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 押印しないでください </div>		

40歳以上の被扶養者も住民登録を日本から抜いた場合には記入してください

被保険者の氏名		性別	生年月日						
氏名	名	男	年	月	日				
健保	太郎	女	昭	5	5	1	0	1	0

被扶養者の氏名		性別	続柄	生年月日					
氏名	名	男		年	月	日			
健保	花子	女	妻	昭	5	6	1	1	1

被保険者の住所	〒	-	アメリカ	駐在国名を記入してください	備考
---------	---	---	------	---------------	----

適用除外の事由	該 当 不 該 当	該 当 の 別	該 当 の 年 月 日
1 国外居住者	該 当		年 月 日
2 身体障害者療養施設入所者	不 該 当		令 0 2 0 1 2 0
3 在留資格1年未満の外国人	不 該 当		

入居施設の名称	〒	-
入居施設の所在地		
電話	(局)	番

住民登録を日本から抜いた日又は抜く予定日を記入してください

事業所所在地	〒	-
事業所名称	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> 事業主 </div>	
事業主氏名		
電 話	TEL	- -

年 月 日 提出
 受付日付印