

日本国内に住民登録した時の記入例

健康保険被保険者証	
記号	番号
保険証の記号番号	

介護保険適用除外

該 当
不 該 当

届

常務理事	事務長	係
押印しないでください		

40歳以上の被扶養者も日本国内に住民登録し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	健保 太郎	男	昭	5	5	1	0	1	0

被扶養者の氏名		性別	続柄	生年月日						
氏名	健保 花子	女	妻	昭	5	6	1	1	1	1

被保険者の住所	〒 -	住民票の住所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	該 当		年 月 日
3 在留資格1年未満の外国人	不 該 当		令 0 2 0 1 2 0

入居施設の名称	〒 -
入居施設の所在地	〒 -
電話	(局) 番

住民登録した日付を記入してください

事業所所在地	〒 -
事業所名称	事業主
事業主氏名	
電 話	TEL - -

年 月 日 提出
受付日付印