

# 記入例

## (被扶養者が適用除外等の理由に該当又は非該当となった場合)

適用除外等理由が「国外居住者」の場合で、外国へ転居した場合は、最後の住所を記入してください。その他の場合は、住民票上の住所を記入してください。被保険者の住所も記入してください。

事業所整理記号、被保険者整理番号を必ず記入してください。

転勤により国内から国外へ又は外国から国内へ転居した場合には、その旨を記入してください。

被保険者の氏名、性別及び生年月日を記入するとともに、被扶養者の氏名、性別、続柄、生年月日を必ず記入してください。被保険者について、この届書を提出する場合は、別途、被保険者の氏名欄等のみを記入した届書が必要です。

事業所整理記号	被保険者整理番号											
※	9999											
⑦	被保険者の氏名	① 性別	③ 生年月日	被扶養者の氏名	性別	続柄	④ 生年月日					
(氏)	(名)	男 1 女 2	昭 5 平 7 令 9 4 2 1 1 2 6	(氏)	(名)	男 1 女 2	妻	昭 5 平 7 令 9 4 3 0 3 1 3				
⑤	被保険者の住所	〒 111 - 1212	⑦	被扶養者の住所	〒 111 - 1212	⑧	備考	海外出向のため				
④	適用除外等の理由	⑤ 該当の別	⑥ 該当の年月日	⑦ ※ 被扶養者番号	⑧ ※ 作成原因	送信						
	国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者 2 在留資格3か月以下の外国人 3	該当 1 非該当 2	令和 3 年 3 月 5 日			⑨ 入居施設の名称 ⑩ 入居施設の住所 電話 (局) 番						
事業所助在地区	〒 111 - 1212	いずれかを○で囲んでください。 該当1 適用除外等の理由に該当した場合 非該当2 適用除外等の理由が止んだ場合										
事業所名称	千葉県中央区千葉港7	事業主の命により、被保険者が外国に勤務することとなり、日本国内に住所を有しなくなった場合には、事業主が被保険者に代わって、この届書を提出することができます。										
いずれかを○で囲んでください。 海外居住者1 身体障害者療養施設入居者2 在留資格3か月以下の外国人3		転勤により日本国内から外国へ転居した場合 介護保険施設、特定施設等に入所した場合 入管法の規定による3か月を超える在留期間が決定等されていない場合		「適用除外等の理由」が「身体障害者療養施設入居者」である場合は、入居している又は入居していた施設の名称及び所在地を記入してください。						受付印付印		