

別紙 [1]

介護保険（特定）被保険者 海外出向届 国内帰任届

常務理事	事務長	主管	担当者

平成 年 月 日 提出	*太線の枠内をご記入下さい。	提出：被保険者⇒事業主⇒健保組合									
① 被保険者証の記号・番号	記号	番号	海外（国内）勤務地に帯同する家族								
② ふりがな	氏名	③生年 月日	昭和 平成	年 月 日	④年齢	氏名	続柄	生 年 月 日	市町村に對する 転出(入)届の有無	転出(入)届提出日	
⑤ 海外出向 国内帰任 年 月 日		平成 年 月 日						大正 昭和 平成	年 月 日	有・無	平成 年 月 日
⑥ 勤務先事業所								大正 昭和 平成	年 月 日	有・無	平成 年 月 日
⑦ 市町村に對する 転出(入)の有無		有・無	⑧ 転出(入)届 提出日【注】	平成 年 月 日				大正 昭和 平成	年 月 日	有・無	平成 年 月 日
⑨ ⑦で（無）と回答した方は、住民票のある住所を記入して下さい。 (住所)								大正 昭和 平成	年 月 日	有・無	平成 年 月 日
備考 【注】海外出向の場合における転出届は、市区町村に届出た出国年月日(予定日)を記入して下さい。								大正 昭和 平成	年 月 日	有・無	平成 年 月 日

*下記には記入しないで下さい。

従前における 被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者 <input type="checkbox"/> 特定被保険者 <input type="checkbox"/> 適用除外者	
決定	出向又は帰任後の 被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者 <input type="checkbox"/> 特定被保険者 <input type="checkbox"/> 適用除外者
	適用除外年月日 又は適用年月日	<input type="checkbox"/> 適用除外 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 適用
適用除外 とならない理由	<input type="checkbox"/> 被保険者が国内に住所を有しているため	
	<input type="checkbox"/> 残留被扶養者に第2号被保険者に該当する者がいるため	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

〒 _____	
事業所所在地	_____
名称	_____
事業主	_____ (印)
電話	() _____

受 付 印

* この届出に記載された個人情報は、健保組合の業務を遂行するために収集し利用します。