

--	--

介護保険被保険者(海外勤務・国内帰任)届

被保険者等	
記 号	番 号 (右づめで記入)

年 月 日提出

被 保 険 者 の 氏 名	
(氏)	(名)

氏名を本人自ら署名した場合の押印は不要

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	

健 保 組 合		
常務理事	事務長	担当者

事業所担当者の確認印
日付印

海外勤務・国内帰任の別	1. 海外勤務 2. 国内帰任
1.海外勤務の場合:国内に住所を有さなくなった日(※)	年 月 日
2.国内帰任の場合:国内に住所を有した日(※)	年 月 日
海外勤務先 事業所名称	

(説 明)
海外勤務時の介護保険料の取り扱いにつきましては、国内に住所を有さなくなった日の翌日（適用除外年月日）の属する月の翌月から非徴収となります。また、帰任（帰国）時は、国内に住所を有した日（適用年月日）の属する月の翌月から徴収することになります。

※住民票を移した日

海外勤務地に帯同する被扶養者のうち、介護保険第2号被保険者（40歳以上65歳未満）である方															
被 扶 養 者 の 氏 名		生 年 月 日			性別	続柄	氏 名		生 年 月 日			性別	続柄		
(フリガナ)		昭 平 令	年	月	日	男 女		(フリガナ)		昭 平 令	年	月	日	男 女	

【 注 記 】 1. 適用除外施設入所等での申請は、「適用除外（該当・非該当）届」となります。

受付日付印