

介護保険（特定）被保険者 海外出向 国内帰任 届

常務理事	事務長	次長	課長	係長	係員

令和 年 月 日提出

※太線の枠内をご記入ください。

被保険者証の記号番号	記号	番号	氏名	年齢	海外勤務地に帯同する家族			
海外出向年月日	令和 年 月 日	海外勤務先事業所名称			氏名	続柄	住居転出届の有無	転出届提出日
市町村に対する転出(入)届の有無	有・無	転出(入)届提出日	令和 年 月 日				有・無	令和 年 月 日

※下記には記入しないでください。

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 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
定 適用除外年月日又は適用年月日	令和 年 月 日
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()

		有・無	令和 年 月 日
		有・無	令和 年 月 日
		有・無	令和 年 月 日
		有・無	令和 年 月 日
		有・無	令和 年 月 日

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電話番号	()	番

受付日付印