

介護保険（特定）被保険者 **海外出向** 届  
国内帰任

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 0000	番号 0000	氏名 日本 太郎	年齢 41	海外勤務地に帯同する家族			
海外出向年月日	令和元年5月27日		海外勤務先事業所名称 〇〇〇〇 COMPANY	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 令和元年5月24日	日本 愛子	妻	有・無	令和元年5月24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
	適用除外年月日又は適用年月日 令和 年 月 日
定	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	〒 111 - 1111		
事業所名称	〇〇県〇〇市△△町5-5		
事業主氏名	〇〇〇〇株式会社		
電話番号	〇〇	( 〇〇 局)	〇〇〇 番



受付日付印