

<注 意>

以下の場合には必ず提出してください。

1. 海外出向の40歳以上の方（被扶養者含む）
2. 海外出向中に40歳になられた方（被扶養者含む）
3. 上の1. 2. に該当していた方で国内帰任の方

※太線の枠内をご記入ください。

介護保険 ~~(適用)~~ (適用除外) 届

常務理事	事務長	担当者	担当者

被保険者証の記号番号		事業所名		所 属			
記号	番号	富士重工業株式会社		本社 人事部 付			
1001	12345			課 係			
従業員番号 ゴム印使用	被保険者の氏名		性別	生年月日		年齢	資格取得年月日
12345	富士 太郎		① 2 男 女	明1 大2 昭③ 平4 3 2 0 1 3 0		43歳	平成 年 月 日
	被扶養者の氏名		性別	生年月日		年齢	
	富士 桃子		1 ② 男 女	明1 大2 昭③ 平4 3 2 0 3 0 1		43歳	

海外出国 国内帰国	年月日	赴任先事業所名称	転出(入)届 提出日
平成	1 2 1 0 0 5	BOEING COMPANY	平成 2 1 0 0 1

←人事発令日

適用 適用除外	の事由	※身体障害者療養施設入所者の場合のみご記入ください。	
1	身体障害者療養施設入所者	※入居施設の名称	
2	在留資格一年未満の外国人	※入居施設の所在地	〒 —
③	海外出向者	※電 話	() 番
4	国内帰任者		

該当の別 不該当	不 該 当 理 由	適用 適用除外	決定年月日
該当 1		平成	年 月 日
不該当 2			

平成 13 年 4 月 16 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	①
電 話	() 局) 番

市区町村に届出を行った転出日、または転入日