



## 記入方法

- ①事業所記号 : 事業所記号は下図を参考にご記入ください。  
事業主の押印は、署名（自署）の場合は省略できます。

健康保険 事業所記号	1	6	2
---------------	---	---	---

- ②被保険者番号 : 被保険者番号（被保険者証の番号）をご記入ください。  
③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

5.昭和 7.平成 9.令和	0	1	0	3	0	4
----------------------	---	---	---	---	---	---

- ④性別 : 該当する番号を○で囲んでください。  
⑤続柄 : 被保険者との続柄を、「夫」「妻」「父」「母」「子」「祖父」「祖母」等、詳しく記入してください。  
⑥適用除外等の事由 : 該当する数字を○で囲んでください。  
⑦該当 非該当の別 : 該当する数字を○で囲んでください。  
⑧該当・非該当の年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

5.昭和 7.平成 9.令和	0	1	0	5	0	4
----------------------	---	---	---	---	---	---

- ⑨入居施設の名称 : 適用除外等の事由欄で2に○をされた方のみ記入してください。  
⑩入居施設の所在地 : 現住所を記入してください。なお、海外赴任の場合は国名のみ記入してください。

### 【この届出に添付して提出するもの】

- ⑥適用除外等の事由で1に○をされた方 : 「住民票の除票」  
⑥適用除外等の事由で2に○をされた方 : 「入所・入院の証明書」  
⑥適用除外等の事由で3に○をされた方 : 在留期間を証明する書類（旅券（パスポート）の裏面に押印される「上陸許可認印（写）」「資格外活動許可書（写）」など）および雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。