住友重機械健康保険組合　御中

事業所健保担当（事業所欄押印のうえ）→ 健保

介護保険第２号 除外/除外取消届

令和　　年　　月　　日提出

事業所欄		
	事業所番号	
	代表者印（丸印）不要	

健保組合	常務理事	事務長
	担当者	担当者

健保受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

※訂正する場合は、二重線で抹消し、訂正印を押してください。

被保険者						
被保険者記号・番号		－		氏名	ふりがな (氏)　(名)	
住所	〒　－			生年月日	□ 昭和 □ 平成	年　月　日

該当者1									
続柄		氏名	ふりがな (氏)　(名)			生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和	年	月　日
該当区分	□ 除外 □ 除外取消	該当日	令和	年	月　日	該当理由	□ 海外に住所を有するなど市区町村の区域内に住所を有さない □ 身体障がい者療養施設などに入所している □ 市区町村の区域内に住所を有したため □ その他		

該当者2									
続柄		氏名	ふりがな (氏)　(名)			生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和	年	月　日
該当区分	□ 除外 □ 除外取消	該当日	令和	年	月　日	該当理由	□ 海外に住所を有するなど市区町村の区域内に住所を有さない □ 身体障がい者療養施設などに入所している □ 市区町村の区域内に住所を有したため □ その他		

該当者3									
続柄		氏名	ふりがな (氏)　(名)			生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和	年	月　日
該当区分	□ 除外 □ 除外取消	該当日	令和	年	月　日	該当理由	□ 海外に住所を有するなど市区町村の区域内に住所を有さない □ 身体障がい者療養施設などに入所している □ 市区町村の区域内に住所を有したため □ その他		

該当者4									
続柄		氏名	ふりがな (氏)　(名)			生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和	年	月　日
該当区分	□ 除外 □ 除外取消	該当日	令和	年	月　日	該当理由	□ 海外に住所を有するなど市区町村の区域内に住所を有さない □ 身体障がい者療養施設などに入所している □ 市区町村の区域内に住所を有したため □ その他		

【注意事項】
- 被保険者または被扶養者が65歳に達することによる第２号被保険者の非該当の場合は提出不要
- 被保険者の住所が海外の場合は国名を住所欄に記入

【該当日】
- 除外：出国した翌日
- 除外取消：帰国した日

【添付書類】海外赴任の場合は下記のいずれか一点、その他の場合は健康保険組合までお問合せください。
- パスポートのコピー（出国日・帰国日の押印箇所）
- 会社が発行する赴任証明書・帰任証明書

令和6年12月改訂