

介護保険第2号被保険者に係る 適用除外該当届出書

1 12921 12922	加入者番号	県コード ⁶	学種	学校番号	個人番号	生年 月 日	18 3 4 昭平	年	月	日	性 別	41 1 男 2 女
	氏名(カナ) ²⁵						(漢字)					

介護保険第2号被保険者に係る適用除外該当・不該当の事由に該当する場合、「事由」欄に下記事由の数字を記入してください。

(注) 介護保険の第2号被保険者とは、市町村に住所のある40歳以上65歳未満の医療保険(私学共済制度)の加入者および被扶養者をいいます。

届 出 対 象 者				続 柄	コード	適用除外該当・不該当年月日				事 由			
加入者名				本人	※42	該 当	51	5	年	月	日	65	
生年月日	44	3	4			昭平	年	月	日	不 該 当	58		5
被扶養者名					※42	該 当	51	5	年	月	日	65	
生年月日	44	3	4			昭平	年	月	日	不 該 当	58		5
被扶養者名					※42	該 当	51	5	年	月	日	65	
生年月日	44	3	4			昭平	年	月	日	不 該 当	58		5
被扶養者名					※42	該 当	51	5	年	月	日	65	
生年月日	44	3	4			昭平	年	月	日	不 該 当	58		5

＜介護保険第2号被保険者適用除外の事由＞

- 1 市区町村の区域内に住所を有しない者
- 2 身体障害者療護施設・重症心身障害児(者)施設・児童福祉法第27条第2項の指定国立療養所等の重症心身障害児(者)病棟又は進行性筋萎縮症児(者)病棟・心身障害者福祉協会法に規定する福祉施設・ハンセン病療養所・生活保護法第38条第1項の救護施設のいずれかの施設に入所している者
- 3 1であって、かつ、2に該当する者
- 4 日本国での在留期間が入国時、3か月以下の短期滞在者である外国人(ただし、入国時において3か月を超える滞在が見込まれる者を除く。)

上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

郵便番号

住 所

届出者 電 話
氏 名

日本私立学校振興・共済事業団理事長殿

上記の届出は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

郵便番号

住 所

電 話

学校法人名

代 表 者