

## 被扶養者国内居住例外〔該当・不該当〕届

<<被保険者>>

|    |    |    |      |   |      |       |
|----|----|----|------|---|------|-------|
| 記号 | 番号 | 氏名 | フリガナ | 印 | 生年月日 | 昭・平   |
|    |    |    |      |   |      | 年 月 日 |

**【届出事由】**

「該当」または「不該当」に✓をし、該当の場合は1~4のいずれかに○をしてください。

**該当** (日本に住所がないが例外に該当する)

1. 留学
2. 被保険者の海外赴任に帯同
3. 就労以外の一時的渡航 (観光・保養・ボランティア等)
4. その他、日本国内に生活の基礎があると認められる者 ↓詳細を記入すること  
( )

**不該当** (日本に住所を有し例外不該当となった)

<<被扶養者>>

|    |      |  |     |    |                |              |
|----|------|--|-----|----|----------------|--------------|
| 氏名 | フリガナ |  | 性別  | 続柄 | 生年月日           | 該当/不該当日      |
|    |      |  | 男・女 |    | 昭・平・令<br>年 月 日 | 平・令<br>年 月 日 |
| 氏名 | フリガナ |  | 性別  | 続柄 | 生年月日           | 該当/不該当日      |
|    |      |  | 男・女 |    | 昭・平・令<br>年 月 日 | 平・令<br>年 月 日 |
| 氏名 | フリガナ |  | 性別  | 続柄 | 生年月日           | 該当/不該当日      |
|    |      |  | 男・女 |    | 昭・平・令<br>年 月 日 | 平・令<br>年 月 日 |
| 氏名 | フリガナ |  | 性別  | 続柄 | 生年月日           | 該当/不該当日      |
|    |      |  | 男・女 |    | 昭・平・令<br>年 月 日 | 平・令<br>年 月 日 |

※例外に該当する届出をする際は、その事実を確認できる書類を添付してください。

留学 → VISA または その年度発行とわかる学生証・在学証明書の写し (外国語の場合は和訳要)

帯同 → 事業主による帯同であることの証明として右記に担当者の押印 → → →

(帯同の場合に限り、この例外届への被保険者印は不要です)

観光・保養・ボランティア等 → VISAやボランティア派遣期間の証明の写し等

その他の理由 → VISA および その事実を確認できる書類の写し

※「住所変更届」、「介護保険適用除外届」(40歳~64歳のみ)も提出してください。

※日本に住所がなく、いずれの例外にも該当しない場合は扶養削除の届出が必要です。

|               |  |  |  |        |    |      |     |
|---------------|--|--|--|--------|----|------|-----|
| 事業所健保担当部署 記入欄 |  |  |  |        |    |      |     |
| ●事業所名:        |  |  |  | 健康保険組合 |    |      |     |
|               |  |  |  | 所属長    | 担当 | 常務理事 | 事務長 |
|               |  |  |  |        |    |      |     |