

記入例

介護保険適用除外 該当 届 不該当

大同生命健康保険組合 御中

被保険者等 記号	番号
1	11111

常務理事	事務長	検	係

被保険者の氏名		性別	生年月日			
(氏)	(名)	男1 女2	昭5 平7 令9	4	2	1001
大同	太郎	Ⓜ				

被扶養者の氏名		性別	続柄	生年月日			
(氏)	(名)	男1 女2	妻	昭5 平7 令9	4	01201	
大同	花子	Ⓜ	妻				

被保険者の住所	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3
---------	--------------------------------

被扶養者の住所	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3
---------	--------------------------------

適用除外の事由	該当の別	該当の年月日	※被 保 者
国外居住者	1 該当	平成 年 月 日	
身体障害者療養施設入所者	2		
在留資格3ヵ月以下の外国人	3 不該当	310301	

事業主記入欄です。被保険者は記入不可となりますので、下記のとおり手配ください。
 ①内務職員等（被保険者等記号の記号1の方）は、空欄でヒューマン・リソース・パートナーズへ送付（HRPが記入）ください。
 ②上記「①」以外（記号1以外）の方は事業主へ依頼ください。

所属名称 所属長氏名	大同生命保険株式会社 〇〇支社 支社長 〇〇 〇〇
---------------	------------------------------

(西暦) 2025年 3月 3日