

※該当する□をチェックして下さい。

<input type="checkbox"/>	海外出国
<input type="checkbox"/>	国内帰国

届 兼 国内居住要件例外事由該当届

※介護保険第2号(特定)被保険者の適用除外該当・不該当届を兼ねます。

みずほ健康保険組合 御中

太枠内について全てご記入下さい。

		提出日	令和 年 月 日			
事業所名称			所 属 部 室 店			
被保険者	記 号	番 号		被保険者 氏 名		
今回、海外出国又は国内帰国する本人或いは被扶養者						
氏 名	続柄	生 年 月 日		年 齢	出国日・帰国日 (注1)	
		昭・平・令 年 月 日		歳	平成・令和 年 月 日	
	住所(注2)					
		昭・平・令 年 月 日		歳	平成・令和 年 月 日	
	住所(注2)					
		昭・平・令 年 月 日		歳	平成・令和 年 月 日	
	住所(注2)					
		昭・平・令 年 月 日		歳	平成・令和 年 月 日	
	住所(注2)					

(注1) 出国日=住民票の転出日の翌日、帰国日=住民票の転入日 (注2) 住所=出国の場合は出国先の住所、帰国の場合は帰国先の住民票住所

該当する□をチェックして下さい。

添付書類(下記のいずれか)(注3)(注4)

<input type="checkbox"/>	① 外国において留学する学生	査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し
<input type="checkbox"/>	② 外国に赴任する被保険者に同行する者	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
<input type="checkbox"/>	③ 観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
<input type="checkbox"/>	④ 被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
<input type="checkbox"/>	⑤ ①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者	当組合へご連絡ください。

(注3) 外国語で作成されたものであるときは、その書類に翻訳者の署名がされた日本語の翻訳文を添付すること

(注4) 状況に応じて記載されていない書類の提出を求めることがありますので予めご了承下さい。

事 記	上記内容に相違ありません。
業 入 主 欄	事業所所在地 事業所名称 事業主又は 代理人の名前

みずほ健康保険組合事務処理欄

受付日付印

適用除外年月日又は適用年月日	令和 年 月 日	次 長	担 当
処 理 年 月 日	令和 年 月 日		

(適用 21 2024.12)