適用49

正

| 常務理事 | 事務長 | 事務長代行 | 業務課長 | 係　長 | 係 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

# 例外的認定事由に該当する者の　該当・不該当　届

1　※欄は記入しないでください。

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

| 被保険者欄 | 被保険者の記号・番号 | | | 被保険者の氏名 | | 生年月日 | 性別 | 住所 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ※ | | | (氏) | (名) | 昭. 5 平. 7 令. 9　年　月　日 | 男 1 ・ 女 2 | |

届出事由（Ⅰ　または　Ⅱ　のどちらかに〇をし、Ⅰの場合は1～4のいずれかに〇をし添付書類をつけてお送りください。）

Ⅰ　日本に住所がない例外的認定事由に該当する場合

【　1. 外国へ留学　2. 被保険者の海外赴任に同行　3. 就労以外の一時的渡航（観光・保養・ボランティア等）　4. 海外赴任中身分関係が生じた者　】

Ⅱ　日本に住所を有することになり例外的認定事由不該当となった場合

| 該当者欄 | ※ | 被扶養者の氏名 | | 生年月日 | 性別 | 続柄 | Ⅰ. 該当日 | Ⅱ. 不該当日 | 住所 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (氏) (ﾌﾘｶﾞﾅ) | (名) | 昭. 5 平. 7 令. 9　年　月　日 | 男 1 女 2 | ※ | 年　月　日 | 年　月　日 | |
| | | (氏) (ﾌﾘｶﾞﾅ) | (名) | 昭. 5 平. 7 令. 9　年　月　日 | 男 1 女 2 | ※ | 年　月　日 | 年　月　日 | |
| | | (氏) (ﾌﾘｶﾞﾅ) | (名) | 昭. 5 平. 7 令. 9　年　月　日 | 男 1 女 2 | ※ | 年　月　日 | 年　月　日 | |
| | | (氏) (ﾌﾘｶﾞﾅ) | (名) | 昭. 5 平. 7 令. 9　年　月　日 | 男 1 女 2 | ※ | 年　月　日 | 年　月　日 | |

上記のとおり被保険者から届出がありましたので提出します。

令和　　年　　月　　日提出

| | |
|---|---|
| 事業所所在地 | |
| 事業所名称 | |
| 電話番号 | (　　) |

令和　　年　　月　　日提出

| 提出代行者<br>社会保険労務士 |
|---|
| |

| 健康保険組合　受付印 |
|---|
| |

伊藤忠連合健康保険組合