

常務理事	事務長	課長	係

## 被扶養者国外居住例外該当・不該当届

令和 年 月 日 提出

被保険者証	記号		フリガナ 被保険者 氏 名		性別	生 年 月 日
	番号			印		年 月 日
勤務先 事業所		被保険者資格 の取得年月日	年 月 日	フリガナ 被保険者 の 現住所	〒	

I. 届出事由 (いずれか該当するところにチェックを入れてください)

<input type="checkbox"/> 1. 国外居住の例外に該当 (①~⑤のいずれか該当する理由にチェックを入れてください)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> ①留学    <input type="checkbox"/> ②海外赴任同行    <input type="checkbox"/> ③就労以外の一時的な海外渡航 (観光、ボランティア等)         </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> ④被保険者との身分関係が生じた         </div> </div> <input type="checkbox"/> ⑤その他 ( _____ )	<input type="checkbox"/> 2. 国外居住の例外に不該当	<input type="checkbox"/> ①国内帰任 <input type="checkbox"/> ②被扶養者の帰国 (再出国予定なし) <input type="checkbox"/> ③被扶養者の帰国 (再出国予定) <input type="checkbox"/> ④その他 ( _____ )
--	---	---	--

II. 対象者

フリガナ 被扶養者の氏名	性別	生 年 月 日	続柄	該当・不該当年月日 (転出又は転入日を記入)	住所 (被扶養者)	※該当・不該当 年月日 (健保記入欄)
						個人番号
①		年 月 日		令和 年 月 日 〒		※
②		年 月 日		令和 年 月 日 〒		※
③		年 月 日		令和 年 月 日 〒		※

[注意]

1. ※印欄には記入しないで下さい。
2. 例外に該当する届出をする場合は、その事実が確認できる書類の提出が必要です。
3. 「国内居住の例外に不該当」とは、国内に住民票がない方が住民票を取得した場合を指します。

事業主	所在地 名称 事業主名
確認欄	以下を確認した場合は被保険者本人の捺印が省略できます。 この届出については①又は②の要件を満たしたものである。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①申請者本人 (被保険者) が作成したものである。 <input type="checkbox"/> ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

社会保険労務士の提出代行者印	受付日付印
<input type="checkbox"/>	