

事業所コード		

事業所担当者印		

介護保険適用除外

該当
不該当

コスモエネルギーグループ健康保険組合

常務理事	事務長	係

申請年月日 令和 年 月 日

被保険者	記号	番号	住所 (〒 -)							添付書類		
										住民票の除票または戸籍フ票 (通)		
	海外赴任日 または帰任日		年	月	日	氏名			適用除外施設入居証明書 (通)			
性別	生年月日			適用除外の事由		該当 不該当 の別	該当 不該当 の年月日	入居施設の名称・所在地 ※適用除外施設入所による場合のみ記入				
男 女	昭和 平成 令和	年	月	日	国外居住者 適用除外施設入所者 在留資格一年未満の外国人	該当 不該当	年 月 日	名称 所在地 〒 - 電話番号 () -	印			

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所の所在地・名称

事業主の氏名

印

印
付
日
付
印
印
付
日
付
印
印
付
日
付
印
印