

	常務理事	事務長	主任	担当
決裁				

ルネサス健康保険組合御中（送付先は、下記参照）

①

介護保険 適用除外

☒海外赴任届
☐国内帰任

〔国外居住者等用〕

③ 提出日 令和 3 年 4 月 1 日

⑤

② ※太枠内を記入してください。

被保険者情報										※枝番(-00)記入は不要です。											
被保険者の記号・番号										フリガナ ケンコウ タロウ											
④ 記号	1	1	1	番号 (右詰め)	1	1	1	1	1	1	1	被保険者 氏 名	健康 太郎								
事業所名										連絡先											
社 名					所 属					日中の連絡先 電話番号											
⑥	ルネサスエレクトロニクス(株)					資材部					03-6673-4320										
⑦	従業員番号 (右詰め)					●	●	●	●	●	●	●	事業所 コード				⑭	※事業所コードは、事業所健保担当者が記入			

海外居住に伴う適用除外申請対象者(海外勤務等をされる被保険者本人または被扶養者)																								
⑧ 氏名	フリガナ ヘイセイ					タロウ					続柄	性別	生年月日											
	平成					太郎					本人	☒ 男 ☐ 女	☒ 昭 ☐ 平	49	1	1	年	月	日					
海外勤務先等の名称										⑩ 区分	⑪異動発令年月日					⑫ 転出(入)日								
⑨	ルネサスエレクトロニクス中国					☒ 1.海外赴任 ☐ 2.国内帰任					平 令	3	4	1	年	月	日	平 令	3	3	31	年	月	日

⑬ 上記に伴う被扶養者等の状況(海外赴任者が被扶養者の場合は被保険者本人分も記入)																					
氏名	フリガナ ケンコウ ハナコ					続柄	生年月日					転出(入)届の有無	転出(入)日								
	健康 花子					妻	S H R	50	2	2	年	月	日	☐ 1.有 ☒ 2.無	令和				年	月	日
氏名	フリガナ ケンコウ イチロウ					続柄	生年月日					転出(入)届の有無	転出(入)日								
	健康 一郎					長男	S H R	14	5	5	年	月	日	☐ 1.有 ☒ 2.無	令和				年	月	日
氏名	フリガナ					続柄	生年月日					転出(入)届の有無	転出(入)日								
							S H R				年	月	日	☐ 1.有 ☐ 2.無	令和				年	月	日
氏名	フリガナ					続柄	生年月日					転出(入)届の有無	転出(入)日								
							S H R				年	月	日	☐ 1.有 ☐ 2.無	令和				年	月	日

* 在留資格3ヶ月以下の外国人としての適用除外申請者										※申請には、「旅券、その他在留資格を証する書類」の写しを添付のこと。										
氏名	フリガナ					生年月日(西暦)					日本在留資格期間									
						年 月 日					H・R 年 月 日から H・R 年 月 日まで									

<申請書の送付先>

社会保険労務士法人なんの木事務所 郵送：〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-29
社内郵便：本/日立MP(OC2)(人事ソ)なんの木

事業所所在地	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	⑭ ↓ 事業所担当者印 印	受付日付印	インプット
事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
事業主氏名	〇〇 〇〇			

☆ 40～64歳の被保険者及び被扶養者のうち、日本国内に住所のない方は介護保険の被保険者になりません。
40～64歳該当の方で、海外赴任等で国内に住所のない方、もしくは国内帰任され、国内に住所を有する方は、
本届を提出願います。
また、在留資格3ヶ月以下の外国人の方も介護保険の適用除外となりますので、本届を提出願います。

【被保険者記入・確認事項】

- ① 『海外赴任』又は『国内帰任』の該当する方にチェック☑してください。
- ② 太枠内を正確に記入願います。
- ③ 提出年月日は必ず記入願います。
- ④ 被保険者の記号・番号を正確に記入願います。 ※枝番(-00)記入は不要です。
- ⑤ 被保険者氏名を自署願います。
- ⑥ 事業所名及び連絡先を正確に記入願います。
- ⑦ 従業員番号を正確に記入願います。
- ⑧ 40～64歳の被保険者又は被扶養者で、「海外赴任」又は「国内帰任」される方の氏名・続柄および生年月日を
正確に記入願います。

※海外で40歳になった場合も、必ず届出てください。

- ⑨ 被保険者の海外勤務先について記入願います。
- ⑩ 『海外赴任』又は『国内帰任』の該当する方にチェック☑してください。
- ⑪ 被保険者の異動発令日を記入願います。
- ⑫ 『海外赴任』の場合は 住民票の転出日
『国内帰任』の場合は 住民票の転入日 を記入願います。
- ⑬ ⑧の該当者以外に被扶養者がいれば全員記入願います。

尚、⑧で被扶養者を記入された場合は、被保険者氏名も記入願います。

【事業所健保担当者確認事項】

- ⑭ 事業所健保担当者は、事業所コードの記入・日付のわかる事業所担当者印を押印し、再度記入漏れ等がないか
確認のうえ、事業主欄を記入し健保組合へ提出してください。

＊ 在留資格3ヶ月以下の外国人の方も介護保険の適用除外となりますので、本届を提出願います。

☆ 特例退職被保険者で、海外在住となった方は健康保険組合にご連絡願います。