

【介護保険適用除外等該当・非該当届（T08-2）の記載方法と記載例】

1. 届出対象

本届書は、自己都合による国外居住者、身体障害者療養施設の入居者、在留資格3ヶ月以下の外国人のいずれかの状態になった、又はその状態にならなくなった介護保険第2号被保険者（40歳以上65歳未満）である被保険者及び被扶養者を届出対象としています。

2. 適用除外等の理由別の記載方法

			該当・非該当の年月日	住 所	備 考
1	自己都合による国外居住者	該 当	国内に住所を有しなくなった日の翌日	居住する国名又は都市名	国内に住所を有しなくなった日と国外に居住する理由
		非該当	国内に住所を有した日	住民登録地の住所	記載不要
2	身体障害者療養施設の入居者	該 当	施設に入所した日の翌日	入居施設の所在地	施設に入所した日と入居施設の名称
		非該当	施設を退所した日	住民登録地の住所	記載不要
3	在留資格3ヶ月以下の外国人	該 当	健康保険の資格取得日	滞在地の住所	記載不要
		非該当	国内に住所を有した日	住民登録地の住所	記載不要

3. 年齢

該当・非該当の年月日時点の年齢（40～64歳）を記載してください。

4. 添付書類

該当届を届け出る場合は、次の書類を添付してください。なお、任意継続被保険者は事前に当健保組合へご連絡ください。

① 身体障害者療養施設の入居者 入所・入院の証明書

② 在留資格3ヶ月以下の外国人 在留期間を証明する書類（旅券（パスポート）の裏面に押される「上陸許可認印（写）」、「資格外活動許可書（写）」など）及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など

5. 提出先

勤務先担当課を経由して当健保組合に提出してください。ただし、任意継続被保険者は当健保組合に直接提出してください。

6. 留意事項

① 被扶養者のみ届け出る場合も、被保険者の氏名と生年月日を記載する必要があります。

② 非該当届を届け出る場合の適用除外等の理由は、該当時の理由を記載してください。

③ 被保険者と被扶養者で該当・非該当の別、又は該当・非該当の月が異なる場合は、同一の届書には記載せず、各々届書を作成してください。

記載例は次項にあります。

該当

介護保険適用除外等 該当届

T08-2

記号	100
番号	2345

例（被保険者）：介護保険被保険者適用除外施設入居中に40歳に到達した場合
 例（被扶養者）：留学による転出（11/30）に伴って住民票が消除された場合

事務理事	事務局長	課長	担当者

直接入力用の場合、生年月日の元号（被保険者のみ）、適用除外等の理由、該当・非該当の別の欄は、プルダウンメニューから選択できます。

氏名※	年齢	生年月日			続柄	適用除外等の理由	該当・非該当の別	該当・非該当の年月日				
		年	月	日				年	月	日		
被保険者 健保 次郎 (健保印)	40歳	昭和 平成	55	12	8	本人	1 自己都合による国外居住者 2 身体障害者療養施設の入居者 3 在留資格3ヶ月以下の外国人	1 該当 2 非該当	令和	02	12	07
住所	●●県 ●●市 ●● 99-9					備考	入所日 9/1 国立療養所●●病院					
被扶養者 健保 椿	42歳	昭和	53	2	21	妻	1 自己都合による国外居住者 2 身体障害者療養施設の入居者 3 在留資格3ヶ月以下の外国人	1 該当 2 非該当	令和	02	12	01
住所	米国					備考	転出日 11/30 留学					

◎被扶養者のみ届け出る場合も、被保険者の氏名と生年月日を記載する必要があります。

令和 2 年 12 月 11 日 提出

受付日付印

事業主証明欄	確認欄	<input type="checkbox"/>	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。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 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。
	この届の記載内容について事実と相違ないことを証明します。		
	事業所所在地	〒 105 - 0000 東京都 港区 ●● 9-9-9	
事業所名称	●●●●●法人 ●●●●●機構 (理事印)		
事業主氏名	理事 氏名 ●●●●● (理事印)		

事業主等の記載欄

社会保険労務士の提出代行者印

社会保険労務士 ●●●●● (社労士印)

手書用の届書を使用する場合は、印刷して必要事項を記載したものと記載後にコピーしたものを正・副として提出してください。
 直接入力用の届書を使用する場合は、印刷時に出力される正・副を提出してください。

非該当

介護保険適用除外等 該当 届
非該当

T08-2

記号	100	例：被扶養者が帰国して住民票の転入手続を行った場合	担当者
番号	2345		

※次の場合は被保険者の押印を省略できます。・自署の場合・確認欄の要件に該当し☑を入れた場合（任意継続被保険者の方は除く）

氏名※		年齢	生年月日			続柄	適用除外等の理由	該当・非該当の別	該当・非該当の年月日		
被保険者	健保 次郎	55 歳	昭和 55 年 12 月 8 日	平成	本人	1 自己都合による国外居住者 2 身体障害者療養施設の入居者 3 在留資格3ヶ月以下の外国人	1 該当 2 非該当	令和	年	月	日
	住所						備考				
被扶養者	健保 椿	43 歳	昭和 53 年 2 月 21 日		妻	① 自己都合による国外居住者 2 身体障害者療養施設の入居者 3 在留資格3ヶ月以下の外国人	1 該当 ② 非該当	令和	03 年 05 月 22 日		
	住所	神奈川県 横浜市 ●区 ●● 2-2-2-2002					備考				

◎被扶養者のみ届け出る場合も、被保険者の氏名と生年月日を記載する必要があります。

令和 3 年 5 月 24 日 提出

受付日付印

事業主証明欄	確認欄	<input type="checkbox"/>	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。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 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。
	この届の記載内容について事実と相違ないことを証明します。		
	事業所所在地	〒 105 - 0000 東京都 港区 ●● 9-9-9	
事業所名称	●●●●● 法人 ●●●●● 機構		
事業主氏名	理事長 ●●●●●		

事業主等の記載欄

社会保険労務士の提出代行者印

社会保険労務士 ●●●●●

