

健康保険遠隔地被保険者証(1. 交付 2. 解除)申請書

←1、2の何れかを○で囲んで下さい。

平成 年 月 日提出

被保険者 (本人)	被保険者証の 記号・番号	記号	番号	住 所	〒 — ※現在被保険者が居住している住所を記入(住民票を移動しているか否かは問わず)。				
	氏 名			保送 険付 証先	〒 — ※省略した場合は上記住所に送付します。複数の宛先に分けて送付することはできません。				
※この欄は「1交付」を申請した場合のみ記入要。	遠隔地居住の被扶養者	氏 名	性別	生 年 月 日	続 柄	住 所			
			男・女	明 大 昭 平		年 月 日	〒	—	
			男・女	明 大 昭 平		年 月 日	〒	—	
			男・女	明 大 昭 平		年 月 日	〒	—	
			男・女	明 大 昭 平		年 月 日	〒	—	
			男・女	明 大 昭 平		年 月 日	〒	—	
申請の理由	<p>(1)遠隔地証交付を申請する理由 (理由別に添付書類が異なりますので、ご注意ください。)</p> <p>イ. 単身赴任 ……(添付書類)現在所持している健康保険証</p> <p>ロ. 通学のため別居 ……(添付書類)現在所持している健康保険証、及び在学証明書・学生証のコピーのうちいずれか1点</p> <p>ハ. 施設等入所 ……(添付書類)現在所持している健康保険証、その他(健康保険組合までお問合せ下さい。)</p> <p>ニ. その他 ……(添付書類)現在所持している健康保険証、その他(健康保険組合までお問合せ下さい。)</p> <p>具体的な理由 []</p>								
	<p>(2)上記理由がイ(単身赴任)以外の場合</p> <p>遠隔地居住先までの所要時間 時間 分</p> <p>※状況によっては、被扶養者資格の再審査を行う場合があります。</p>								

受付日付印

健康保険組合使用欄

常務理事	入 力	担当者