

# 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	シャチハタ可 被保険者の氏名を記入		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		〒 —
		被扶養者の氏名・性別・生年月日・続柄・住所を記入 記入欄が足りない場合は2枚に分けて記入して下さい。				
						〒 —
						〒 —
			男・女	昭平	年 月 日	〒 —
申請の理由	<p><b>(1)遠隔地証交付を申請する理由</b> (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><b>(2)上記理由がイ(単身赴任)以外の場合</b></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>					添付書類が揃わないときは後日発送でも結構です。 後日発送の場合は、余白にその旨をお書きください。

受付日付印

健康保険組合使用欄		
常務理事	入力	担当者