

健康保険遠隔地被保険者証交付申請書

常務理事	事務長		

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被 保 険 者 の 氏 名			印	生 年 月 日	資 格 取 得 年 月 日
						昭和 ・ 平成 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日
被 保 険 者 の 住 所					申 請 の 事 由		
〒 -							
申請の対象となる被扶養者	被扶養者の氏名	生 年 月 日	性 別	続 柄	被 扶 養 者 の 住 所		学 校 名 ・ 学 部 ・ 学 年
		昭和・平成 年 月 日	男・女		〒 -		
		昭和・平成 年 月 日	男・女		〒 -		
		昭和・平成 年 月 日	男・女		〒 -		

上記の申請について事実相違ないことを証明します。	
事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主名	(印)

平成 年 月 日 提出

.....
受付日付印

【添付すべき書類】

- ・ 被保険者証
- ・ 被扶養者(異動)届
- ・ 遠隔地に居住する者は住民票または居住証明書
- ・ 学生(高校・大学・専門学校)の場合は在学証明書