

常務理事	事務長	1	2	担当者

遠隔地被保険者証 **解消・変更** 申請書

※遠隔地証の解消及び変更時に提出下さい。

記号 - 番号	○○○-○○○○○○	事業所の名称	○○○○
被保険者氏名	三 菱 太 郎	(三 菱 印)	性 別 (男) 女
生 年 月 日	(昭和)・平成 ○○年 ○月 ○日	取 得 年 月 日	(昭和)・平成 ○○年 ○月 ○日
現 住 所	〒○○○-○○○○ ※単身赴任・長期出張の場合は、解消後の住所を記入すること。 ○○県○○市○○町1-1		

申請理由	○月×日付単身赴任解消により、家族全員が同居となったため。
------	-------------------------------

- 申請理由 (例)
1. ○月○日付単身赴任解消により、家族全員が同居となったため。
 2. 妻が里帰り出産から戻り、家族全員が同居となったため。
 3. 遠隔地の学校へ通学していた長男が就職したため。
 4. ○月○日に長女が誕生したため。

< 健保記入欄 >

被保険者証 回収区分	添付	返不能	滅失
	通	通	通

全部解消 一部解消 変更(扶養の追加・削除)

平成 年 月 日提出

事業所所在地 事業所名称 事業主名 電 話	印
--------------------------------	---

