

常務理事	事務長	課長	担当者

アコム印可

遠隔地被保険者証交付申請書

健康保険

(注意事項)

イ、この申請書は、「被保険者が被保険者と遠く離れて居住しているため一枚の被保険者証によって受診することが困難である場合に、被保険者が受診するための特別な「被保険者証」の交付を受けようとするとき提出するものです。

ロ、この申請書には、別居している被保険者の居住証明書（市区町村の発行したもの）および健康保険の被保険者証を添付して下さい。

ハ、「健康保険の被扶養者」と認定されていないものについてこの申請をするときは、この申請書と一緒に「被扶養者届か被扶養者異動届」を提出して下さい。

ニ、⑦の（ロ）の男女別、⑦の（ハ）の明・大・昭・平の別および⑨の被扶養者・被保険者の別は、それぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。

ホ、※印の欄は記載しないで下さい。

① 被保険者証の 記号と番号	1 第 1234 号	② 被保険者の 氏名と押印	健康 太朗	③ 健康	
④ 被保険者 の現住所	〒123-4567 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3			方	
⑤ 被保険者が勤務して いる事業所の名称	アコム株式会社				
⑥ 被扶養者 の総数	2 名	(イ) 左のうち被保険者 と住居を同じくす る被扶養者の数	1 名	(ロ) ⑥のうち被保険者 と住居を別にする 被扶養者の数	1 名
⑦ 被保険者と住 所を別に にする 被扶養 者で、 この申 請対象 となる 者の	(イ) 氏 名	(ロ) 性別	(ハ) 生 年 月 日	(ニ) 被保険者との 身分関係	
	健康 卓巳	男	明・大・昭・平 XX年 XX月 XX日生	長男	
		女			
		男	明・大・昭・平 年 月 日生		
		女			
	男	明・大・昭・平 年 月 日生			
	女				
	男	明・大・昭・平 年 月 日生			
	女				
(ホ) 現住所	〒456-1111 〇〇県〇〇市〇〇3-29			方	
⑧ 申請の事由 (詳しく)	大学進学し、実家をはなれて寮での生活を始めるため。				
⑨	⑤に記載した事業所の所在地から遠く離れた所に居住している者は、被保険者ですか被扶養者ですか		被保険者 ・ 被扶養者		

平成 XX年 XX月 XX日 提出

※

受付日付印

⑩ うえの申請につ	身上異動申請の転居の登録を合わせて行ってください。 それを元に別居の証明を事業主で行います。	
⑪ 住所	⑫ 氏名	⑬ 印
事業主	電話	局 () 番

社会保険 労務士の 提出代行	
----------------------	--