

健康保険遠隔地被保険者証交付申請書

常務理事	事務長		担当

データ	/	保険証	/				
被保険者の記号・番号		被保険者氏名		被保険者住所			
記号	1	番号	12345	(氏) ニチデン (名) タロウ 日電 太郎 印 〒460-0012 名古屋市中区千代田二丁目15番18号(単身赴任の場合は赴任先住所)			
申請理由		記入例：入学先が遠隔地で通学が不可能なため 単身赴任のため					
申請の対象となる被扶養者	(フリガナ) 被扶養者の氏名		生年月日	性別	続柄	遠隔地番号	被扶養者の住所
	(氏) ニチデン 日電	(名) コタロウ 子太郎	年号 年 月 日 H 14 11 14	男 女 男	長男	健保で記入します	〒000-1234 東京都千代田区一丁目1番地 (単身赴任の場合は家族の住所)
	単身赴任の場合は家族全員を記入		年号 年 月 日	男 女			〒
			年号 年 月 日	男 女			〒
			年号 年 月 日	男 女			〒

上記の申請について事実に相違ないことを証明します。

平成 30 年 1 月 5 日

NDS健康保険組合理事長 殿

事業所所在地 健保への直接提出ではなく
事業所名 事業所(事務所)経由の提出です
事業主名 事業所で記入押印 印

受付日付印

(注) この申請には、被保険者証および別居している被扶養者が居住している証明書を必ず添付すること。

学生の場合は学生証明書または在学証明書のコピーを添付すること。