

健康保険遠隔地被保険者証返納届

| | | | |
|------|-----|--|----|
| 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) 日電 (名) 健太郎 (印) 名古屋市中区千代田二丁目15番18号 | | |
| 申請理由 | | 記入例：単身赴任終了のため 通学が可能になったため 卒業したため | | | | |
| 返納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 (名) コウジ 日電 幸司 | 年号 年 月 日 S 59 11 14 | 男 女 (男) | 長男 | 1 | 同居の場合は記入不要、同居では無いが近くに居住したため遠隔地の必要が無くなった時は記入 |
| | (氏) | 年号 年 月 日 | 男 女 | | | |
| | (氏) | 年号 年 月 日 | 男 女 | | | |
| (氏) | 年号 年 月 日 | 男 女 | | | | |

上記の申請について事実と相違ないことを証明します。

平成 20 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) この届書には、被保険者証と遠隔地被保険者証を必ず添付すること。