

※ 必ず健康保険証を添付してください

常務理事	事務長	担当者
------	-----	-----

健康保険 遠隔地被保険者証交付申請書
平成 年 月 日

保険証記号番号	—	被保険者氏名	印	
被保険者の現住所	〒 —			
被保険者が勤務している事業所の名称				
今回別居申請する家族	氏名	性別	生年月日	続柄
		男 女	昭和/平成 年 月 日生	
		男 女	昭和/平成 年 月 日生	
		男 女	昭和/平成 年 月 日生	
		男 女	昭和/平成 年 月 日生	
		男 女	昭和/平成 年 月 日生	
		男 女	昭和/平成 年 月 日生	
今回別居申請する家族の現住所	〒 —			
申請事由と添付書類	<input type="checkbox"/> 単身赴任 …… 保険証のみ添付 <input type="checkbox"/> 学生 …… 保険証と在学証明書または学生証(いずれもコピー可)を添付 在学期間: 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 分娩のための別居 …… 保険証のみ添付 申請期間: 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 両親等と別居 …… <扶養認定を見直します> 保険証、送金証明書、現況届、住民票記載事項証明書、収入証明書、年金証明書、等を添付 <input type="checkbox"/> その他			

【事業主記入欄】

上記申請について事実相違ないことを証明します。

平成 年 月 日 住所 事業主 氏名 印

注意事項 1.この申請は、被扶養者が被保険者と遠く離れて居住しているため1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、被扶養者が受診するための「遠隔地被保険者証」の交付を受けようとするときに提出するものです。

➤ 2.上記以外の申請事由で申請したい場合は、必ず事前にオムロン健康保険組合までご相談ください。