

常務理事	事務長	係

遠隔地健康保険被保険者証交付申請書

平成 年 月 日

被保険者証の記号と番号		被保険者の氏名		印
被保険者の現住所	〒 TEL()			
事業所の名称				
部署名				
被保険者と住所を別記する被扶養者でこの遠隔地の対象となるもの	氏名	性別	生年月日	被保険者との続柄
		男・女	年 月 日生	
		男・女	年 月 日生	
		男・女	年 月 日生	
		男・女	年 月 日生	
遠隔地現住所 (被扶養者の住所)	〒 TEL()			
申請の事由				
交付月日				
返納月日			返納理由	喪・合・他

この申請書には健康保険被保険者証を添付すること。

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 年 月 日

事業主 住所名称氏名 印

コカ・コーライーストジャパン健康保険組合

<注意事項>...被保険者証の他に必要な添付書類

1. 単身赴任のため(添付書類不要)
2. 大学進学等のため(学生証または在学証明証、合格通知の場合のみ住民票か下宿契約書(写)が必要)
3. 施設等入所のため(入所決定通知書または入所証明書と施設概要の写し)
4. 同居が扶養者認定の条件となっている申請のときは、扶養状況の調査をさせていただく場合がありますので、ご了承ください。