

遠隔地被保険者証返却届

常務理事	事務長	係	

コカ・コーライーストジャパン健康保険組合御中

平成 年 月 日 提出

被 保 険 者 証	記号		所 属			
	TEL	()	内線			
	番号		氏名	印		
被保険者 住 所		〒 TEL ()				
遠隔地申請を解除し、 1 . 被保険者と同居する。 2 . 被扶養者からはずす。						
遠隔地終了被扶養者名			生 年 月 日	続 柄		
			昭 平 年 月 日			
			昭 平 年 月 日			
			昭 平 年 月 日			
			昭 平 年 月 日			
			昭 平 年 月 日			
解 除 理 由						
1 . 単身赴任終了による同居のため 2 . その他 () * 状況によっては、別途書類を提出していただきます。						
所 在 地						
事 業 所 名 称						
事業主氏名						
						印

註：

- 1 . この届書に「被保険者証」「遠隔地被保険者証」を2枚とも添付してください。
- 2 . 扶養家族よりはずす場合は、「健康保険被扶養者異動届(減)」を別途提出してください。
- 3 . 続柄は「妻」「長男」「妹」「実母」「養父」などと記入してください。

受付印