

住友金属健康保険組合 御 中

処 理 伺	常務理事	事務長	担当者	事業所
	平成 年 月 日 決裁			

健康保険遠隔地被保険者証交付申請書

被保険者が所属する事業所の□内に、印を付する

被保険者(本人)の住んでいる住所を記載する

保険証の返却先を、必ず「所名」から記載する
(原則社内メールとし、社内メールが無い場合のみ郵送とする)

遠隔地被保険者証を必要とする対象者の内容について記載する

遠隔地被保険者証が必要となった事由について該当する内容を○で囲み、内容により必要事項を記載する
「その他」に該当する場合は、その内容を端的に記載する

申請書の提出日を記入

申請の事由が「単身赴任による別居」の場合は必ず押印

被 保 険 者	事業所名	<input type="checkbox"/> 大阪本社 <input type="checkbox"/> 東京本社 <input type="checkbox"/> 総研 <input type="checkbox"/> 関西 <input type="checkbox"/> 和歌山 <input type="checkbox"/> 鹿島 <input type="checkbox"/> 小倉 <input type="checkbox"/> 直江津 <input type="checkbox"/> 精密 <input type="checkbox"/> 任意継続				
	所属名	〇〇〇〇室	所属コード	1 2 3 4	社員番号	0 1 2 3 4 5 6
	被保険者証の記号と番号	1 0	1 2 3 4 5 6	氏 名	健康 太郎 (印)	
	居 所	〒5 5 5 - 6 6 6 6 大阪市中央区西谷1 - 2 - 3 4				tel
被 保 険 者	被保険者証の返却先及び連絡先	社内メール	(大) 〇〇〇〇室		内線	5 6 7 8
		郵便	〒			

被扶養者氏名	性 別	生 年 月 日	続柄	遠 隔 地 の 住 所
健康 一子	男・女	明・大 昭・平 53年 10月 10日	長女	東京都渋谷区1 - 2 - 3 4
	男・女	明・大 昭・平 年 月 日		
	男・女	明・大 昭・平 年 月 日		
	男・女	明・大 昭・平 年 月 日		
申請の事由	<input type="checkbox"/> 単身赴任による別居 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 就学による別居 [入学年月:平成 年 月] [卒業予定年月:平成 年 月] [□大学 □短大 □高校 □専門学校 □その他()]			

上記の通り申請いたします。
平成 1 3 年 4 月 1 0 日

事業主の証明	証明印	受領年月日	受領印
単身赴任による別居であることを証明いたします	事業主印	平成 年 月 日	健康

受領印は必ず申請時に押印して下さい

- (注)
1. 氏名を本人自ら署名した場合の申請印は不要です。
 2. 事業所名欄は、該当する事業所の□内に、印を記入して下さい。
 3. 被保険者証の受領印は必ず押印下さい。
 4. 就学による別居の場合は必ず入学・卒業予定年月を記載して下さい。
 5. 単身赴任による別居の場合は必ず事業主の証明を受けて下さい。
(所属長可。但し、申請者が所属長の場合は代行者)
 6. 原則、出張及び出産等の一時的な別居は本申請の対象となりませんのでご注意ください。
 7. ※印欄は記入しないでください。