

滞在期間・滞在理由申告書

認定対象者 健保 一郎 は、外国の 米国 に居住しておりますが、その滞在予定期間は、令和 ××年××月××日 ～ 令和 ××年××月××日 です。

変更がありましたら、必ず連絡いたします。また、この申告に事実と相違があった場合、被扶養者認定日に遡って被扶養者の資格を削除しても構いません。また、その間の医療費、保険給付費、保険関係利用等健康保険組合が負担した金額を返済いたします。

ボランティア活動のため、短期間滞在予定。

令和 ××年××月××日

認定対象者名 健保 一郎

認定対象者住所 123GreenWood Arbor.MI 4568 U.S.

被保険者名 健保 太郎

被保険者住所 東京都×××××× ×-××-×