

健康保険遠隔地被保険者証交付申請書

| | |
|-------|----|
| 届書コード | 届書 |
| | |

| | | | | | | |
|----------------|----------------|----------------------------|------------------------------|--------------------|------------------------|--------------------------|
| ① 健康保険被保険者証の記号 | ② 健康保険被保険者証の番号 | ㉞ 被 保 険 者 の 氏 名 (氏) (名) | ③ 生 年 月 日 明大昭平 1357 年 月 日 | ④ 性別 男 1 女 2 | ④ 異動の別 新規 1 変更 2 | ⑦ 資格取得年月日 昭和・平成 年 月 日 |
|----------------|----------------|----------------------------|------------------------------|--------------------|------------------------|--------------------------|

| | | |
|----------|-----------------|-------------|
| ⑤ 変更後証番号 | ㉟ 被 保 険 者 の 住 所 | ㉠ 申 請 の 事 由 |
|----------|-----------------|-------------|

| 申請の対象となる被扶養者 | ⑥ 被扶養者番号 | ㉡ 被 扶 養 者 の 氏 名 (氏) (名) | ㉢ 生 年 月 日 明大昭平 1357 年 月 日 | ㉣ 性別 男 1 女 2 | ㉤ 続 柄 | ㉥ 被 扶 養 者 の 住 所 | 備考 |
|--------------|----------|----------------------------|------------------------------|--------------------|-------|-----------------|----|
| | ※ | (氏) (名) | 明大昭平 1357 年 月 日 | 男 1 女 2 | | | |
| | ※ | (氏) (名) | 明大昭平 1357 年 月 日 | 男 1 女 2 | | | |
| | ※ | (氏) (名) | 明大昭平 1357 年 月 日 | 男 1 女 2 | | | |
| | ※ | (氏) (名) | 明大昭平 1357 年 月 日 | 男 1 女 2 | | | |
| | ※ | (氏) (名) | 明大昭平 1357 年 月 日 | 男 1 女 2 | | | |

◎「※」印欄は記入しないでください。

うえの申請について事実と相違ないことを証明します。

| | | |
|--------|-------|---|
| 事業所所在地 | 〒 | — |
| 事業所名称 | | |
| 事業主氏名 | | ㉦ |
| 電 話 | (局) | 番 |

平成 年 月 日提出

受付日付印

| | |
|----------------|---|
| 社会保険労務士の提出代行者印 | ㉧ |
|----------------|---|