

健康保険 被扶養者国内居住要件の例外に該当する旨の届出書

令和 年 月 日

阪急阪神健康保険組合 理事長 殿

事業所名		
記号	番号	被保険者氏名

常務理事	事務長	係

下記の通り被扶養者が国内居住要件の例外に該当しておりますのでお届けします。

続柄	フリガナ	生年月日 (元号は該当する番号に○印)	性別	異動理由 (該当する番号に○印)	備考	確認年月日※ (健保使用欄)			
	氏名 (漢字)					年	月	日	
		昭和 平成 年 月 日 令和	男・女	1. 留学 2. 観光・保養 3. ボランティア活動 4. その他(備考に詳細記入)					
		昭和 平成 年 月 日 令和	男・女	1. 留学 2. 観光・保養 3. ボランティア活動 4. その他(備考に詳細記入)					
		昭和 平成 年 月 日 令和	男・女	1. 留学 2. 観光・保養 3. ボランティア活動 4. その他(備考に詳細記入)					
		昭和 平成 年 月 日 令和	男・女	1. 留学 2. 観光・保養 3. ボランティア活動 4. その他(備考に詳細記入)					
		昭和 平成 年 月 日 令和	男・女	1. 留学 2. 観光・保養 3. ボランティア活動 4. その他(備考に詳細記入)					

【注意】

- ①「続柄」には、「妻」「長男」「孫」「実母」など詳しく書いてください。
- ②添付書類について (原本指定のないものは写しで可)
 - 留学生 → 査証/学生証/在学証明書(原本)のいずれか
 - 観光 → 査証
 - 保養ボランティア活動 → 査証/ボランティア派遣期間の証明(原本)/ボランティア参加同意書のいずれか
 - その他 → 渡航目的および国外に留まる理由がわかるもの(状況により追加で書類提出を依頼することがあります)

所属	課長	係長	係