

健康保険 被扶養者 例外事由該当届

常務理事	事務長	担当者

令和 2 年 6 月 10 日 提出

健康保険 事業所記号	健康保険 被保険者証の番号	被 保 険 者 氏 名
210	10	リケン太郎

下部の表(※)を参照のうえ、該当する例外事由の番号に○をつけ、必要な添付書類と一緒に届出してください。

被扶養者	氏 名	生 年 月 日	続 柄	該当する例外事由 (該当する番号に○)
	リケン花子	昭和 平成 58 年 10 月 11 日 令和	妻	1・2・3・4・5
			事由発生日	平成30年12月2日

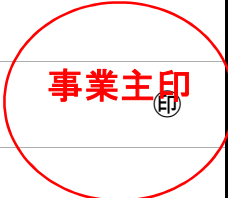
被扶養者	氏 名	生 年 月 日	続 柄	該当する例外事由 (該当する番号に○)
		昭和 平成 年 月 日 令和		1・2・3・4・5
			事由発生日	令和 年 月 日

被扶養者	氏 名	生 年 月 日	続 柄	該当する例外事由 (該当する番号に○)
		昭和 平成 年 月 日 令和		1・2・3・4・5
			事由発生日	令和 年 月 日

※例外事由と必要な添付書類

例外事由	必要な添付書類
1・ 外国において留学をする学生	ビザの写し、学生証の写し
2・ 外国に赴任する被保険者に同行する者	ビザの写し、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
3・ 観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で、一時的に海外に渡航する者	ビザの写し、ボランティア派遣期間の証明
4・ 被保険者が海外に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者	出生証明、婚姻証明等の写し
5・ 上記以外の事由で日本国内に生活の基礎があると認められる者	健保へお問合せください

提出者記入欄	所在地	〒101-8336 東京都千代田区神田淡路町二丁目101番地
	事業所名称	リケンテクノス株式会社
	事業主氏名	代表取締役社長 常盤 和明
	電話番号	03 (5297) 1650



受付印
