

健康保険被扶養者国内居住例外 該当・不該当 届出書

この届出書は、ご家族(被扶養者)さまが、日本国内に住所がない場合にご提出いただくものです。
届出の事由により添付いただく書類が異なります。

被保険者証		電話番号(日中連絡がとれる番号をご記入ください)
記号・番号	1 — 12345	〇〇〇-△△△△-××××
氏名	健保 太郎	
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 47 年 7 月 15 日	

健康保険証に記載されている
ものをご記入ください

届出の事由

I または II のどちらか選択、I の場合は 1～3 のいずれか選択、更に 3 の場合は()内に理由を記入してください。

 I 日本に住所がないが例外に該当する

	理由	添付資料(原本指示以外はコピーで構いません)
<input checked="" type="checkbox"/> 1	外国へ留学	査証・在留許可書(留学期間中に在留期間満了後に入国する場合は、在留期間満了後に入国する旨の届出書)
<input type="checkbox"/> 2	就労以外の一時的渡航 (観光・保養・ボランティア等)	他の申請で確認できるため 対象者の氏名等は不要です。
<input type="checkbox"/> 3	その他()	渡航届 (状況により追加で提出をお願いすることがあります)

 II 日本に住所を有することになり、例外が不該当となった

届出対象者(被扶養者)

①氏名					
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄	
事由発生日	令和 年 月 日				
住所	〒 -				
②氏名					
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄	
事由発生日	令和 年 月 日				
住所	〒 -				
③氏名					
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄	
事由発生日	令和 年 月 日				
住所	〒 -				

【注意】「続柄」には、「妻」「長男」「二女」「実母」など、詳しく書いてください。

事業主証明欄	上記の届出について相違ないことを証明します。
	令和 年 月 日
	事業所所在地
	事業主名称

《提出先》

①トヨタ車体・トヨタ車体研究所の方

LSCオフィスサポート事業室→トヨタ車体健保

②その他の事業所の方

所属事業所担当部署(人事・総務など)→トヨタ車体健保

③任意継続の方

トヨタ車体健保

2023.7月改定