

(海外赴任者・国内帰任者用)

健康保険被保険者証に記載されている「記号」と「番号」をご記入ください

※太線の枠内をご記入ください。  
(鉛筆書きは不可です。)

選択肢のある項目は  
該当を○で囲んでください

介護保険適用除外

(本人・家族)

該当  
非該当 届

健康保険組合			
常務理事	事務長	GL	担当者

◀届出の流れ▶ 勤務先健保業務担当部門(総務・人事等) ⇒ 健保組合

記号	番号	被保険者の氏名	年齢	海外 国内 勤務地に帯同する40歳以上65歳未満の家族		
1	23456	健保 太郎	46	氏名	続柄	生年月日
海外勤務先事業所名称		生年月日		健保 康美	妻	昭和44年6月8日
FFDUSドイツ事務所		昭和42年12月2日		転出日・転入日		
出入国区分		転出日・転入日		転出日・転入日		
<input checked="" type="checkbox"/> 出国 <input type="checkbox"/> 入国		令和2年4月5日		<input checked="" type="checkbox"/> 出国 <input type="checkbox"/> 入国 令和2年11月5日		

<添付書類>

- ・「該当」の場合：転出日がわかる書類(住民票[除票]等)
- ・「非該当」の場合：転入日がわかる書類(世帯全員の住民票※等)  
※住民票の場合、マイナンバーの記載の無いもの

健保記入欄

決定後の被保険者区分	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者 <input type="checkbox"/> 特定被保険者 <input type="checkbox"/> 適用除外者	該当・非該当 年月日	令和 年 月 日
------------	---	---------------	----------

氏名	続柄	生年月日
		昭和 年 月 日
出入国区分		転出日・転入日
<input type="checkbox"/> 出国 <input type="checkbox"/> 入国		令和 年 月 日

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主名	
電話	( )

事業所担当者	令和 年 月 日 提出	受付印