

遠 隔 地 者 住 所 登 録 届

常務理事	事務長	課長	主任	係員

記号		番号		被 保 険 者 氏 名		事業所	
被 保 険 者 住 所		〒 -			申請の事由	単身赴任 学校 別居 その他()	
遠隔地に居住する被扶養者	氏 名			住 所			
	住民票住所 〒 -						
	居所住所 〒 -						
	住民票住所 〒 -						
居所住所 〒 -							

- ☆住民票住所と居所住所が異なる場合は、両方に記入してください。
- ☆住民票住所と居所住所が同じ場合は、住民票住所に記入してください。
- ☆配偶者・子(学生、予備校生のみ)以外の続柄の方は振込み明細など仕送りを証明する書類を添付してください。仕送りは原則として現金の手渡しは認められません。銀行振り込み書・現金書留差出人控え等の写しが必要です。
- ☆遠隔地でなくなった時は『住所変更届』の提出もしくは健保組合へご連絡ください。

確認欄	下記を確認の上、左に☑をご記入ください。
<input type="checkbox"/>	この届出については、①または②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

上記の通り申請します。
 申請年月日 令和 年 月 日
ダイハツ系連合健康保険組合理事長 殿