

常務理事	事務長	係

# 被扶養者 国内居住要件例外該当届

昭和シェル健康保険組合 御中

年 月 日提出

被保険者証	記号	番号	被保険者の住所	〒			
(フリガナ) 被保険者の氏名			性別 男・女	被保険者の生年月日	昭平令 年 月 日	資格取得の年月日	昭平令 年 月 日

フリガナ 被扶養者の氏名	性別 男・女	昭平令	被扶養者の生年月日	続柄	法施行日 令 0 2 0 4 0 1	例外該当理由 (いずれかに○をつけてください)
住所 同居 別居	※ 滞在国内を記入してください (例: アメリカ合衆国 など)					<ul style="list-style-type: none"> <li>留学</li> <li>海外赴任同行</li> <li>ボランティア等</li> <li>その他 ( )</li> </ul>

【添付書類】 ※例外該当理由の添付書類のうち、いずれかをつけてください	【例外該当理由】	【添付書類】
	留学	査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し
	海外赴任同行	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
	ボランティア等	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
	その他	健保にご相談ください。

健保受付印

続柄コード表	直系尊属	父 11	母 12	祖父 13	祖母 14	養父 72	養母 82		
	配偶者	夫 21	妻 20	内縁の夫 23		内縁の妻 22			
	子供(男)	長男 31~七男 37			養子 71	妻の長男 75	妻の二男 76		
	子供(女)	長女 41~七女 47			養女 81	妻の長女 85	妻の二女 86		
	その他(男)	義父 56	兄 53	弟 52	孫 51	おじ 74	甥 58	義祖父 57	
	その他(女)	義母 66	姉 63	妹 62	孫 61	おば 84	姪 68	義祖母 67	
	その他	その他 99							

上記申請事由のとおり相違ないものと認めます。

事業主の 名称

所在地

事業主の証明捺印

印