

申請順序 被保険者→勤務先総務人事担当部門→健康保険組合  
 (任意継続被保険者→健康保険組合)

# 同居・別居 申請書

常務理事	事務長	担当者

下記記入上の注意に沿って太枠内の該当箇所を記入及び○で囲んでください。

提出年月日		令和	年	月	日	フリガナ					
健康保険被保険者証		所 属				フリガナ					
記号	番号					被保険者氏名					
						生年月日		昭和・平成	年	月	日
被保険者住所	〒										
同居・別居	フリガナ	性別	生年月日		被扶養者住所		事由				
	氏名										
同居・別居		男・女	昭和 平成 令和		年	月	日	〒			
同居・別居		男・女	昭和 平成 令和		年	月	日	〒			
同居・別居		男・女	昭和 平成 令和		年	月	日	〒			
同居・別居		男・女	昭和 平成 令和		年	月	日	〒			
	事業主の証明	事業所所在地						事業所担当者			
	この届出書の記載は事実と相違しません。	事業所名称									
		事業主氏名									

(記入上の注意)

1. 本届出は、同居・別居の該当者のみ記入してください。
2. 事由で「その他」の場合は、具体的な理由を記載してください  
 (添付書類)
3. 入学・在学中の場合は在学証明書又は学生証コピー (扶養申請と同時に申請の場合は扶養申請書に添付のこと) 及び別居先の住民票コピー又は賃貸契約書コピーを添付してください。
4. 別居して1か月以上経過している場合は送金を証明する書類も添付 (連続3か月分)。これから送金する場合は送金証明の書類を毎月提出 (連続3か月分)

〔受付日付印〕

※この申請書に記入された個人情報、健康保険業務以外には利用いたしません。