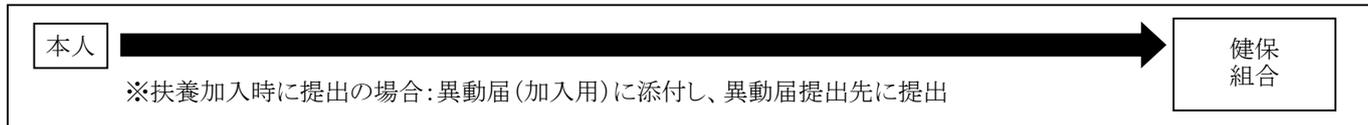


海外居住理由 届出書

提出ルート



豊田自動織機健康保険組合 御中 提出日 年 月 日

被 保 険 者 記 入 欄	記号番号	記号	番号	被保険者 氏名
	会社名	所 属		
	電話番号	日中連絡先 携帯等	-	内線番号
	海外居住対象被扶養者			
	(フリガナ)	(フリガナ)	続 柄	年 齢
	(氏)	(名)		
	被扶養者の渡航日(海外の居住開始日)	年 月 日 より		
	被扶養者の帰国予定	<input type="checkbox"/> あり → 年 月 日 (予定) <input type="checkbox"/> なし → 認定不可となります。下記お問い合わせ先にご連絡ください。		
	海外に居住する理由 ※該当の番号に○を記入	1 海外留学 2 海外出向への帯同 3 観光、保養など(ワーキングホリデー、ボランティア活動も含む) 4 海外出向者との婚姻、出生 5 以前より居住(婚姻、出生に伴い扶養) 6 その他()		

※該当理由別に、下記添付書類が必要です(コピー、画像可)

該 当 理 由	添 付 書 類
1.海外留学	査証(ビザ)、学生証、在学証明書、入学証明書等のコピー
2.海外出向への帯同	査証(ビザ)、海外赴任辞令、出向先の公的な居住証明書等のコピー
3.観光、保養、ボランティア等	査証(ビザ)、ボランティアの場合はボランティア派遣機関の証明のコピーや参加同意書等のコピー
4.海外出向者との婚姻、出生	婚姻証明・出生証明等のコピー
5.以前より居住(婚姻・出生)	
6.その他	健康保険組合へお問い合わせください

1. 注意事項
 - ・ボールペンで記入し、書き損じた場合は訂正個所に訂正印を押してください。
2. 個人情報について

ご記入いただいた個人情報は、健保組合からのご案内や保険給付金等の支払いに使用する場合があります。詳しくは <https://www.shokki-kenpo.jp/policy/> をご覧ください。

お問い合わせ先 〒448-0847 愛知県刈谷市宝町8丁目1番地 豊田自動織機健康保険組合
医療保険グループ 外線 0566-21-7784 内線 70-4611

健 保 記 入 欄	決	事務長	GM	担当	健保受付印
	裁				