

特例被保険者証交付申請書 (廃止届)

記号番号 78	○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	組合員氏名 東 食 太 郎 ※1
------------	---------------------------	----------------------------

該当する被保険者氏名及び個人番号	続柄	性別	生	年	月	日	資格取得年月日
	組合員 (本人)	1. 男 2. 女	3. 昭 4. 平	年	月	日	3. 昭 4. 平 年 月 日
東 食 桃 子 ※2 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○	子	1. 男 2. 女	3. 昭 4. 平	○年	○月	○日	3. 昭 4. 平 ○年 ○月 ○日
		1. 男 2. 女	3. 昭 4. 平	年	月	日	3. 昭 4. 平 年 月 日

申請の事由	廃止の事由	修学先又は行き先
① 修学 2. 旅行 3. その他 ()	1. 期間満了 2. その他 ()	1. 学校名 〇〇大学 学年 〇学年 所在地 北海道札幌市中央区〇-〇-〇 2. 行先 北海道札幌市西区〇-〇-〇 3. その他 ()

住所を離れる期間	自 平成 ○○年 ○○月 ○○日 至 平成 ○○年 ○○月 ○○日
----------	--------------------------------------

上記のとおり申請いたします。
届出
「個人情報（含、特定個人情報）の取扱について」を確認し同意いたします。

平成 ○○年 ○○月 ○○日

組合員住所 **東京都渋谷区神宮前** 〇-〇-〇

組合員氏名 **東 食 太 郎** ※3

個人番号 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

連絡先電話番号 ○○-○○○○-○○○○

東京食品販売国民健康保険組合 殿

決 済 欄	所 長	課 長	処 理 欄	入 力	確 認	証 発 効 年 月 日	区 分	回 収	交 付	扱 者	○ 受 付 印 ○
						学 遠					

※1 組合員氏名をご記入ください

※2 住所地を離れる方の氏名等をご記入ください。

※3 組合員がご申請ください。

※4 必ず押印ください。(スタンプ印不可)

特例交付のご申請は

1. 被保険者の方が修学で一定の期間、住所地を離れるときはご申請下さい。
2. 手続きは、修学の場合は「在学証明書」と「新住所地の住民票又は免許証（両面）の写し、若しくは新住所地への郵送物の写し等」を添付の上、管轄の総合事務所窓口へご提出下さい。
その他ご持参頂くものは、印鑑と現在ご使用の保険証と個人番号確認書類（個人番号カード・個人番号通知カード・個人番号記載の住民票等）です。

※ 元の住所に戻られたとき、または保険証の有効期限が切れた際には、保険証を添えて廃止届を提出ください。

*太線枠内は組合員がご記入ください。