

常務理事	事務長	課長	担当

## 健康保険 被扶養者例外事由該当届

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	印	
電話番号	( )	

受付年月日

健康保険記号	健康保険番号	被保険者氏名	被保険者生年月日
			昭和 平成 年 月 日

下記の表を参照の上、該当する例外事由の番号に○をつけ、必要な添付書類と合わせてご提出ください。

被扶養者	氏名	生年月日	続柄	該当する例外事由 (該当する番号に○)
		昭和 平成 令和 年 月 日		1・2・3・4・5
被扶養者	氏名	生年月日	続柄	該当する例外事由 (該当する番号に○)
		昭和 平成 令和 年 月 日		1・2・3・4・5
被扶養者	氏名	生年月日	続柄	該当する例外事由 (該当する番号に○)
		昭和 平成 令和 年 月 日		1・2・3・4・5

### 【例外事由と必要な添付書類】

例外事由	必要添付書類 ※ すべて日本語の翻訳が必要です
1 外国において留学をする学生	ビザの写し、学生証等の写し
2 外国に赴任する被保険者に同行する者	ビザの写し、海外赴任辞令
3 観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で、一時的に海外に渡航する者	ビザの写し、ボランティア派遣期間の証明等
4 被保険者が海外に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者	出生証明、婚姻等証明等の写し
5 上記以外の事由で日本国内に生活の基礎があると認められる者	日本マクドナルド健保(業務課)にお問い合わせください。 (03-6911-6650)

※注意※

ご提出がなく、後日海外居住されていたことが分かった場合には、遡って資格の取消を行います。

(その期間に使用された医療費については、全額返還していただきます。)