日野自動車健康保険組合 御中

国内居住要件に関する確約書

1	扶養認定対象者(家族)氏名	
2	居住先の国名	

	例外に該当する扶養認定対象者(家族)の状況	提出書類
3	□ (1)外国において留学する学生	学生証(写)または在学証明書
	□ (2)外国に赴任する被保険者に同行する者	海外勤務証明書等、同行していることがわかる書類
	□ (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	ボランティア派遣期間の証明　等
	□ (4)被保険者が外国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であって、(2)と同等と認められる者	出生や婚姻等を証明する書類　等
	□ (5) (1)から(4)までに掲げるものの他、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者 具体的な状況を記入 (　　)	具体的な状況が確認できるもの ＊不明な場合は、各事業所の健康保険担当者経由で健康保険組合まで事前に確認してください

上記記載内容に相違ありません。該当した例外の状況に必要な証明書を添付の上、申請いたします。

記入した内容に虚偽があった場合は、認定を取り消されても異議ありません。
違反した場合には、当該期間中に受けた保険給付金をすべて返却いたします。

令和　　年　　月　　日

被保険者(本人)氏名　　印

確認欄	自署の場合は、押印を省略することができます。 ＊ただし、訂正があった場合は、省略不可 (←自署であるため、押印を省略する場合は、☑)
□	

確認欄	この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人(被保険者)が、自署以外で作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。 (←事業主の証明により、押印を省略する場合は、☑)
□	

上記の通り相違ないことを証明します。　　令和　　年　　月　　日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名　　㊞

R4.2作成