

【提出先】本人→社会保険担当部署→サンデン健康保険組合

常務理事	事務長	係	係

介護保険 海外赴任・帰任 届

健康保険被保険者証		海外勤務先所属名	被保険者（本人）氏名
記号	番号		
生 年 月 日			
昭・平 年 月 日 （ 歳）			
区分と対象年月日（住民票記載の転入日・転出日を記入）			
① 海外赴任 ② 海外帰任		令和 年 月 日	
被扶養者（家族：配偶者）			
氏 名	続柄	国内に住所を有さなくなった日 （住民票記載の転出日）	国内に住所を有した日 （住民票記載の転入日）
		令和 年 月 日	令和 年 月 日

※該当者のみご記入ください

身体障害者療養施設区分	該当者名
① 入 所 ② 退 所	
身体障害者療養施設入所日・退所日・施設名	
令和 年 月 日	入所施設名：

【注意事項】

- ・身体障害者療養施設入所の方は、証明の（写）を提出してください。

事業主の証明		受付印
確認欄 <input type="checkbox"/>	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。	処理：
この届出の記載事項について、事実と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		