

常務理事	事務長	課長	係

被扶養者国外居住例外該当・不該当届

令和 4 年 7 月 4 日 提出

被保険者証	記号	11	フリガナ	コウガク イチロウ	性別	生 年 月 日
	番号	12345	被保険者氏名	光学 一郎 印	男	昭和 60 年 7 月 23 日
勤務先事業所	OCA	被保険者資格の取得年月日	平成 24 年 4 月 1 日	フリガナ被保険者の現住所	〒 1234 ○○ Parkway, Center Valley, PA 56789, U.S.A.	

I. 届出事由 (いずれか該当するところにチェックを入れてください)

<input checked="" type="checkbox"/> 1. 国外居住の例外に該当 (①~⑤のいずれか該当する理由にチェックを入れてください)
<input type="checkbox"/> ①留学 <input type="checkbox"/> ②海外赴任同行 <input type="checkbox"/> ③就労以外の一時的な海外渡航 (観光、ボランティア等) <input checked="" type="checkbox"/> ④被保険者との身分関係が生じた
<input type="checkbox"/> ⑤その他 (_____)
<input type="checkbox"/> 2. 国外居住の例外に不該当 <input type="checkbox"/> ①国内帰任 <input type="checkbox"/> ②被扶養者の帰国 (再出国予定なし) <input type="checkbox"/> ③被扶養者の帰国 (再出国予定) <input type="checkbox"/> ④その他 (_____)

II. 対象者

フリガナ 被扶養者の氏名	性別	生 年 月 日	続柄	該当・不該当年月日 (転出又は転入日を記入)	住所 (被扶養者)	※該当・不該当 年月日 (健保記入欄) 個人番号
コウガク ヨウコ 光学 葉子	女	令和 4 年 7 月 2 日	長女	令和 4 年 7 月 2 日	〒 1234 ○○ Parkway, Center Valley, PA 56789, U.S.A.	※
②				令和 年 月 日	〒	※
③				令和 年 月 日	〒	※

出生日を入力

【注意】

- ※印欄には記入しないで下さい。
- 例外に該当する届出をする場合は、その事実が確認できる書類の提出が必要です。
- 「国内居住の例外に不該当」とは、国内に住民票がない方が住民票を取得した場合を指します。

所在地	
事業主 名称 事業主名	
確認欄	以下を確認した場合は被保険者本人の捺印が省略できます。 この届出については①又は②の要件を満たしたものである。 <input type="checkbox"/> ①申請者本人 (被保険者) が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。

社会保険労務士の提出代行者印
印

受付日付印