

被保険者・被扶養者住所変更届

常務理事	事務長	係

健康保険被保険者証		被保険者氏名	性別	異動の別	変更の理由
記号	番号				
			男	世帯全部	
			女	世帯の一部	
変更後の住所				変更前の住所	
〒 ー				〒 ー	
TEL ( )					

世帯の一部が変更となる場合に記入する欄

変更の対象となる被扶養者	被扶養者氏名	性別	続柄	被扶養者の住所	備考
				〒 ー	
				〒 ー	
				〒 ー	
				〒 ー	
				〒 ー	

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( )

受付日付印

## 記入にあつたての注意事項

1. 被保険者氏名欄を自ら署名する場合は、押印は不要です。
2. 異動の別は、それぞれの項目の前に○印を付けてください。

※世帯全部の異動の場合は、被扶養者欄の記入は不要です。

3. 変更の理由は、被保険者及び被扶養者の異動の理由を記入してください。
4. 続柄の欄は省略しないでください。(記入例 長男・長女・父・母・祖父・祖母)
5. 住所変更の理由においては、添付書類が必要となる場合があります。

### 理由の一例

- a. 単身赴任の場合…辞令の写もしくはそれに準ずるもの。
- b. 学生(専門学校など含)の場合…在学証明書
- c. 老人ホーム・老人施設・障害者施設などの場合…施設入居証明書
- d. 父・母など住居を別にする場合…世帯全員の住民票・生計を維持するに足りる仕送り証明

※当健保組合においては手渡しは認められておりません。