

健康保険 被保険者・被扶養者 住所変更届

常務理事	事務長	担当者

被保険者欄: 被保険者の住所に変更が無い場合も全て記入してください。

被保険者	記号		氏名		事業所		
	番号			転居日	令和	年	月
	住所	* 単身赴任は赴任先住所を(アパート・マンション名等含む)、海外赴任は赴任先国名を記入してください。					
		〒 - 都道府県 自宅TEL: () 携帯TEL: () <input type="checkbox"/> 上記住所は住民票住所に同じです。 ※住所変更に伴い住民票住所も変更している場合はチェック☑をいれて下さい。					

変更理由	* 理由にチェック☑をいれ、該当の番号及び状況(開始・終了等)に○を付けてください。					
	<input type="checkbox"/> 業務に伴う転居 : 1. 単身赴任 開始・終了 2. 単身赴任先の転居 3. 海外駐在 赴任・帰任 <input type="checkbox"/> 世帯全員の変更 : 1. 転居 2. 区画変更等 3. その他(理由:) <input type="checkbox"/> 世帯一部の変更 : 1. 入学・進学に伴う 別居・同居 2. 介護施設等の 入居・退居 3. 自己都合による 別居・同居					
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> <p>↓</p> <p>※添付書類 (別居の場合)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1: 入学等=学生証(写)または在学証明書 2: 施設入居=入居を証明する書類 3: 別居=別居当初1ヶ月分の被扶養者への仕送証明 及び 被扶養者の世帯全部の住民票 * 続柄や世帯の状況により、その他の書類を追加をお願いする場合があります。 * 仕送りは今後も毎月定期的に行い、送金証明を保管してください。(現金手渡しは不可)</p> </div> </div>					

被扶養者欄: 住所変更の有無を問わず全ての被扶養者を記入してください。
 ※被保険者との「同居・別居」に○を付けてください。(同居の場合、住所欄の記入は不要です)
 ※海外赴任で、被扶養者が残留する場合は国内の住所を、帯同する場合は同居に○を付けてください。
 ※施設等への入居は住所欄に施設名称も記入ください。

被扶養者	氏名	続柄	住所			
			同居 ○	〒	-	都道府県
		別居 ○	TEL: ()			
			<input type="checkbox"/> 上記住所は住民票住所に同じです。			
		同居 ○	〒	-	都道府県	
		別居 ○	TEL: ()			
			<input type="checkbox"/> 上記住所は住民票住所に同じです。			
		同居 ○	〒	-	都道府県	
		別居 ○	TEL: ()			
			<input type="checkbox"/> 上記住所は住民票住所に同じです。			

事業主証明欄	上記届出は、事実と相違ないことを証明する。					
	令和 年 月 日					
	事業所在地	〒				
	事業所名称					
	事業主氏名					
電話番号	()					

健康受付印