

# 健康保険 被扶養者 住所変更届

事業所名: \_\_\_\_\_

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	被保険者証の 番号										
	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	備考				
	住所											

被 扶 養 者 欄 ①	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女			
			変更 年月日	9.令和	年	月	日					
	変更後 の住所	〒 —							理由			
	変更前 の住所	〒 —										

被 扶 養 者 欄 ②	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女			
			変更 年月日	9.令和	年	月	日					
	変更後 の住所	〒 —							理由			
	変更前 の住所	〒 —										

被 扶 養 者 欄 ③	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女			
			変更 年月日	9.令和	年	月	日					
	変更後 の住所	〒 —							理由			
	変更前 の住所	〒 —										

被 扶 養 者 欄 ④	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女			
			変更 年月日	9.令和	年	月	日					
	変更後 の住所	〒 —							理由			
	変更前 の住所	〒 —										

《注意事項》

1. この届書は、被扶養者が住所を変更したときや、被保険者の単身赴任等で被扶養者と居所が別になる場合に、事業所を経由して当健康保険組合へ提出するものです。
2. 被保険者本人と被扶養者が同時に同じ住所へ変更する場合は、この届書は不要です。健康保険被保険者住所変更届のみ提出してください。
3. 「住所」は現住所を記入してください。また、「変更年月日」は実際に居住を開始した日付を記入してください。
4. 被保険者証やその他の添付書類は必要ありません。被保険者証裏面の住所欄は、被保険者または被扶養者本人が記入・訂正を行ってください。

令和 年 月 日 提出

受付年月日