健康保険 被扶養者 住所変更届

事業所名：

被保険者欄	被保険者等記号・番号	記号	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		
				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		
				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		
				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		
				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	〒　　－											

令和　　年　　月　　日提出　　受付年月日

≪注意事項≫
1. この届書は、被扶養者が住民票を変更したときや、被保険者の単身赴任等で被扶養者と住民票が別になる場合に、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. 「変更年月日」は実際に転居した日付を記入してください。
4. 資格確認書やその他の添付書類は必要ありません。資格確認書等の裏面の住所欄は、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。

全国信用保証協会健康保険組合