

健康保険 住所変更届（現役社員用）

被保険者のみ 被扶養者のみ 被保険者と被扶養者

◎被保険者本人の「記号」「番号」「氏名」「生年月日」は必ず記入してください。

被 保 険 者 欄	被保険者証の記号と番号		氏名		生年月日				変更年月日			
	記号	番号	氏	名	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	令 和	年	月	日
	住民票住所 (正しい住居表示で記入)		〒	-	<input type="checkbox"/> 会社都合による転居の場合はチェック							
	居住所 (住民票住所と住んでいる住所が違う場合)		〒	-								

被 扶 養 者 1	氏名		続柄	変更年月日				備考	
	氏	名		令 和	年	月	日		
	住民票住所 (正しい住居表示で記入)		〒	-	<input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と同じ場合はチェック（記入不要）				
	居住所 (住民票住所と住んでいる住所が違う場合)		〒	-					

被 扶 養 者 2	氏名		続柄	変更年月日				備考	
	氏	名		令 和	年	月	日		
	住民票住所 (正しい住居表示で記入)		〒	-	<input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と同じ場合はチェック（記入不要）				
	居住所 (住民票住所と住んでいる住所が違う場合)		〒	-					

被 扶 養 者 3	氏名		続柄	変更年月日				備考	
	氏	名		令 和	年	月	日		
	住民票住所 (正しい住居表示で記入)		〒	-	<input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と同じ場合はチェック（記入不要）				
	居住所 (住民票住所と住んでいる住所が違う場合)		〒	-					

令和 年 月 日 提出

【注意事項】

- この届書は、被保険者および被扶養者が住民票住所もしくは居住所を変更された場合に、事業主を経由して当健保組合に提出するものです。
- 被保険者の「記号」「番号」「氏名」「生年月日」は必ず記入してください。
- 被保険者と被扶養者が別居している場合は、生計維持関係の確認（送金等の事実確認）が必要となりますので、別途ご連絡いたします。
(単身赴任による別居の場合は、同居扱いとなりますので、備考欄に「単身赴任による別居」と記入してください。)
- 内容の確認にあたって、別途追加で書類をご提出いただく場合があります。
- 届書の提出先は、各事業所の健保窓口（総務等）となります。

受付日付印

事業主記入欄

所在地
事業所
名 称
事業主 名 称

常務理事	事務局長	リーダー	TKG	TTK