

健康保険 被保険者 住所変更届
被扶養者

常務理事	事務長	担当	担当

申請理由

※ 1~4の該当番号に○をつけてください。

- 1 : 被保険者（本人）が転居した（被扶養者がいる場合、帯同）
- 2 : 被保険者（本人）が被扶養者（家族）と別居した → （理由： ）
- 3 : 被保険者（本人）が別居していた被扶養者（家族）と同居した
- 4 : 別居していた被扶養者（家族）が転居した

住所変更年月日 令和 2 年 4 月 1 日

記号：初ステージ → 100・ASAP → 200・Ai → 500
番号：社員番号

住民票を移した日もしくは引越日

被 保 險 者 欄	被保険者氏名			●●●店		
	記号 - 番号	健保 太郎		Tel xx (xxxx) xxxx		
	〇〇〇 - ****					
	生年月日	昭平 1 3 1	日中繋がる 電話番号	Tel 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇 ※ 健保組合より連絡が入る場合があります。		
住所 (変更後)	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ●●県〇市△町▲番△△△号 ハイツ□□ ▲号室					・住所はマンション名まで記入
						Tel 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

※ 申請理由が 2、4（被保険者と被扶養者が別居）のときのみ被扶養者欄をご記入ください。

被 扶 養 者 欄	被扶養者氏名（対象者のみ記入）		
	続柄 ()	続柄 ()	続柄 ()
	住所 (変更後)	〒 - Tel ()	

(健保記入欄)	
---------	--

令和 年 月 日提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	印

受付印

健康保険 被保険者 住所変更届
被扶養者

常務理事	事務長	担当	担当

申請理由 ※ 1~4の該当番号に○をつけてください。

申請理由が2の場合、理由を記入例) 単身赴任、遠隔地通学等

- 1 : 被保険者(本人)が転居した(被扶養者がいる場合、帯同)
- 2 : 被保険者(本人)が被扶養者(家族)と別居した → (理由: **単身赴任**)
- 3 : 被保険者(本人)が別居していた被扶養者(家族)と同居した
- 4 : 別居していた被扶養者(家族)が転居した

住所変更年月日 令和 2 年 4 月 1 日

記号: 初ステージ → 100・ASAP → 200・Ai → 500
番号: 社員番号

住民票を移した日もしくは引越日

被 保 険 者 欄	被保険者氏名			
	記号 - 番号 ○○○ - ****	健保 太郎	健保印	●●●店 Tel. xx (xxxx) xxxx
	生年月日 昭平 1 3 1	日中繋がる 電話番号	Tel. ○○○ (○○○) ○○○ ※ 健保組合より連絡が入る場合があります。	
住所 (変更後)	〒 xxx - xxxx ●●県■市○○町▲番地 ○○コーポ **号室			・住所はマンション名まで記入
				Tel. ○○○ (○○○) ○○○○

※ 申請理由が 2、4 (被保険者と被扶養者が別居) のときのみ被扶養者欄をご記入ください。

被 扶 養 者 欄	被扶養者氏名 (対象者のみ記入)		
	健保 花子		
	続柄 (妻)	続柄 ()	続柄 ()
住所 (変更後)	〒 ○○○ - ○○○○ ●●県○市△町▲番△△△号 ハイツ□□ ▲号室		・住所はマンション名まで記入
			Tel. ○○ (○○○○) ○○○○

(健保記入欄)	被保険者と被扶養者が別居の場合は、被扶養者欄も記入
---------	---------------------------

令和 年 月 日提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	印

受付印