

健康保険被扶養者 住民票住所変更届

常務理事	事務長	業務課長	担当者

※ 被保険者本人の「番号」「氏名」「生年月日」は必ず記入してください。（被保険者証の添付は不要です。）

被保険者欄	記号	番号	被保険者氏名				生年月日				
							昭和・平成	年	月	日	
	変更後住所	郵便番号					(フリガナ)	都・道・府・県			
	変更前住所	郵便番号					(フリガナ)	都・道・府・県			
	変更年月日	令和	年	月	日	備考					

被扶養者の住所変更欄											
続柄	氏名	(フリガナ)					生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
変更年月日	令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居 (被保険者本人と同時に同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は省略できます)						
変更後住所	郵便番号						(フリガナ)	都・道・府・県			
変更前住所	郵便番号						(フリガナ)	都・道・府・県			

続柄	氏名	(フリガナ)					生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
変更年月日	令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居 (被保険者本人と同時に同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は省略できます)						
変更後住所	郵便番号						(フリガナ)	都・道・府・県			
変更前住所	郵便番号						(フリガナ)	都・道・府・県			

《注意事項》

- この届書は、被扶養者が住民票住所を異動したときに、健康保険組合に提出するものです。
- 被保険者本人の「番号」「氏名」「生年月日」は必ず記入してください。
- 「住所」は住民票上住所を記入してください。また、「変更年月日」は住民票異動年月日を記入してください。
- 被保険者本人と被扶養者が同じ住所へ異動する場合は、被扶養者の「住所」記入は省略できます。その場合は、「 被保険者本人と同居」欄にチェックを入れてください。
- 被扶養者のみ住所を変更する場合は、被保険者本人の「住所」記入は省略できます。なお、被保険者本人と別居するに当たり、扶養の加入条件に該当しない場合は速やかに被扶養者（異動届）の提出し、扶養の削除をしてください。
- 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、被保険者本人が記入・訂正を行ってください。

令和 年 月 日 提出

健康保険組合受付

健康保険組合受付