

健康保険 任意継続

被保険者
被扶養者

住所変更届

常務理事	事務長	担当者

被保険者記号	被保険者番号	被保険者の氏名	生年月日			
		(フリガナ) 氏 名	昭和 平成 令和			

変更内容	<input type="checkbox"/> 住民票住所	<input type="checkbox"/> 居所住所			
住所	(フリガナ) 〒 都 道 府 県				
住所変更日	令和				備考

変更内容	<input type="checkbox"/> 住民票住所	<input type="checkbox"/> 居所住所				
被扶養者氏名	続柄	住所 (フリガナ)	被保険者と同居・別居			
(フリガナ) 氏 名		住所 〒	<input type="checkbox"/> 同居 (住所の記入は不要です) <input type="checkbox"/> 単身赴任による別居 <input type="checkbox"/> 進学による別居 <input type="checkbox"/> 病院に入院・施設に入居 <input type="checkbox"/> 上記以外の別居 (送金実績要) ※注意事項			
		住所変更日	令和			

変更内容	<input type="checkbox"/> 住民票住所	<input type="checkbox"/> 居所住所				
被扶養者氏名	続柄	住所 (フリガナ)	被保険者と同居・別居			
(フリガナ) 氏 名		住所 〒	<input type="checkbox"/> 同居 (住所の記入は不要です) <input type="checkbox"/> 単身赴任による別居 <input type="checkbox"/> 進学による別居 <input type="checkbox"/> 病院に入院・施設に入居 <input type="checkbox"/> 上記以外の別居 (送金実績要) ※注意事項			
		住所変更日	令和			

変更内容	<input type="checkbox"/> 住民票住所	<input type="checkbox"/> 居所住所				
被扶養者氏名	続柄	住所 (フリガナ)	被保険者と同居・別居			
(フリガナ) 氏 名		住所 〒	<input type="checkbox"/> 同居 (住所の記入は不要です) <input type="checkbox"/> 単身赴任による別居 <input type="checkbox"/> 進学による別居 <input type="checkbox"/> 病院に入院・施設に入居 <input type="checkbox"/> 上記以外の別居 (送金実績要) ※注意事項			
		住所変更日	令和			

※注意事項

- 住所は郵便番号、都道府県からアパート・マンション名、号棟・号室まで正しく記入してください。
- 同居・別居の変更があった場合には、当健康保険組合のホームページより被扶養者の認定基準を満たしているかご確認ください。
同居が条件の被扶養者は、別居となった時点で扶養から外れることになる為、被扶養者削除の手続きをお願いいたします。
- 被保険者と別居 (単身赴任・進学による別居を除く) となる場合は、毎月の送金が必要となります。必ず送金事実を確認できる (振込明細等) 書類を保管いただけますようお願いいたします。(後日被扶養者資格再調査の際に確認させていただきます) 送金額については、当健康保険組合のホームページの被扶養者の認定基準をご確認ください。

*受付印

<添付書類>

- ・「進学に伴う別居」に変更となった場合⇒「学生証写し」
- ・「別居」で送金が必要になった場合⇒「送金事実を確認できる書類1ヶ月分」(振込明細等)