

健康保険 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					
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			〒	<input type="checkbox"/> 同居 <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			〒	<input type="checkbox"/> 同居 <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			〒	<input type="checkbox"/> 同居 <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			〒	<input type="checkbox"/> 同居 <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。
- 被保険者(在籍者)の住所変更届については、事業主(本籍会社)のお手続きに従って申請してください。当健康保険組合への届出は不要です。

*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)