

# 健康保険 被保険者(被扶養者)住所変更届 <任継用> <見本>

## 被保険者の住所変更欄

健康保険の記号	健康保険の番号	被保険者の氏名		生年月日				変更年月日									
		(氏)	(名)	年	月	日	年	月	日								
123	456	(フリガナ) <b>ダイヤク</b> <b>大薬</b>	<b>タロウ</b> <b>太郎</b>	<b>昭和</b> 平成	4	9	0	5	2	4	<b>令和</b>	0	6	1	2	0	1
変更後	郵便番号	住所		変更後住所 (被保険者と同居の場合は記入不要です。左記「同居」に○をつけてください。)													
	5400037	大阪 <input checked="" type="radio"/> 都道府県		大阪 <input checked="" type="radio"/> 都道府県 大阪市内平野町3-2-5 電話番号 06-6941-5004													
変更前	住所	大阪 <input checked="" type="radio"/> 都道府県 大阪市内大手前1-1-1															

## 被扶養者の住所変更欄

被扶養者の氏名		続柄	被保険者と同居・別居	変更後住所 (被保険者と同居の場合は記入不要です。左記「同居」に○をつけてください。)													
(氏)	(名)			〒	都道府県												
<b>大薬</b>	<b>花子</b>	<b>妻</b>	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	〒	-	都道府県											
<b>大薬</b>	<b>二郎</b>	<b>長男</b>	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	〒	123-4567	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	都道府県	<b>〇〇市△△区1-2-3</b>								
			<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	〒	-	都道府県											
			<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	〒	-	都道府県											
別居理由	1. 被保険者単身赴任 3. その他( )			備考	2. 学生(下宿)												

### (記入方法)

- 被保険者のみの住所変更の場合は、被扶養者の住所変更欄の記載は不要です。
- 被保険者と被扶養者の変更後の住所が同一の場合は、被扶養者の住所変更欄の記入を省略できます。(同居の旨表示してください)