

健康保険 被保険者(被扶養者)住所変更届

< 見本 >

被保険者の住所変更欄

健康保険の記号・番号		被保険者の氏名		生年月日				変更年月日									
記号	番号	(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>	5.昭和 7.平成	4	9	0	5	2	4	7.平成 9.令和	0	6	1	2	0	1
変更後	郵便番号	(フリガナ)		住所													
	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"/>	<input checked="" type="radio"/> 都道府県	〇〇市△△区1-2-3												
			<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. <input checked="" type="radio"/> 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)