健康保険　被保険者・被扶養者住所変更届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ■下記該当する項目にチェックしてください | | | | | |  | | 令和　　年　　月　　日 |
| 変更区分 | | □　被保険者のみ変更　　□　被扶養者のみ変更　　　□　地名変更 | | | | |  | |
| □　世帯全員変更（被保険者と被扶養者が同居の場合、被扶養者欄は記入不要） | | | | |  | |
|  | | | | | | | | |
| 被保険者欄 | 保険証記号 | | 保険証番号 | | 氏　　名 | | 性別 | 変更理由 |
|  | |  | |  | | 男  ・  女 | 1.引越しによる転居　2.通学  3.単身赴任【出向・帰任】（被扶養者の住所が変更しない場合は被扶養者欄は記入不要）  4.その他（　　　　　　　　） |
| 住所 | | | | | | |
| 〒 | | | | | | | 電話番号 |
|  | | | | | | |  |
| 単身赴任で帰任の場合　（　被扶養者と同一住所に　　□なる　　・　□ならない　） | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| 被扶養者欄 | 氏　　名 | | | 変更後住所 | | | | 電話番号 |
|  | | | 〒 | | | |  |
|  | | | |
|  | | | 〒 | | | |  |
|  | | | |
|  | | | 〒 | | | |  |
|  | | | |

※この申請書に記入された個人情報は、健康保険事業のみの利用とし、その他の目的には利用いたしません。