

# 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	<input type="checkbox"/> 被保険者のみ変更 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ変更 <input type="checkbox"/> 地名変更 <input type="checkbox"/> 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）
------	--

	保険証記号	保険証番号	氏 名	性別	変更理由
被 保 険 者 欄				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）
	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 <input type="checkbox"/> なる    ・ <input type="checkbox"/> ならない    )				

	氏 名	変更後住所	電話番号
被 扶 養 者 欄		〒	
		〒	
被 扶 養 者 欄			
		〒	

※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。