

健康保険 被扶養者住所変更（別居・同居）届

別居または同居のどちらかに○をつけて下さい。

太枠内を記入して下さい。

常務理事	事務長	担当

被保険者証の記号・番号	社員コード	被保険者氏名
被保険者住所		
〒		

【注意事項】

被保険者の単身赴任時による別居の場合は、届出不要です。
別途、添付書類をお願いする場合があります。

①被扶養者の氏名	②被保険者との続柄	③性別	④生年月日			⑤住所（被保険者と同世帯の場合は記入不要）	
		男 女	昭 平 令	年	月	日	〒
		男 女	昭 平 令	年	月	日	〒
		男 女	昭 平 令	年	月	日	〒
⑥変更事由(詳しく)							

上記のとおり事実と相違ないことを証明します。

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	
--------------------------	--

※健保組合使用欄

登録

