

## 健康保険住所変更(訂正)届

太枠内を記入してください

提出日 令和          年          月          日

|                            |   |    |   |  |  |              |                                     |
|----------------------------|---|----|---|--|--|--------------|-------------------------------------|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>住<br>所 | 被保険者<br>記号番号  | 記号 |   | 番号   |  | 氏名           |                                     |
|                            | 事業所名<br>(会社名)   |    |   |  |  | 変更日<br>(転居日) | 令和          年          月          日 |
|                            | 住民票住所<br><br><small style="color: red;">住民票と<br/>同じ表記で<br/>記入</small> | 〒  | - |  |  | TEL          | -          -                        |
|                            | 居所住所<br><br><small>実際に<br/>お住まいの<br/>住所</small>                       | 〒  | - | <input type="checkbox"/> 住民票住所と居所住所は同じです(✓を入れれば 居所住所は記入不要) |  |              |                                     |

※被保険者のみ変更、被扶養者のみ変更の場合でも、被保険者および被扶養者全員の住所を記入してください。

|                                     |   |   |      |   |  |      |  |
|-------------------------------------|---|---|------|---|--|------|--|
| 被<br>扶<br>養<br>者<br>住<br>所<br><br>① | 氏名  |   | (続柄) | 氏名  |  | (続柄) |  |
|                                     | 氏名  |   | (続柄) | 氏名  |  | (続柄) |  |
|                                     | 氏名  |   | (続柄) | 氏名  |  | (続柄) |  |
|                                     | 住民票住所<br><br><small style="color: red;">住民票と<br/>同じ表記で<br/>記入</small> | 〒 | -    | <input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と同じです(✓を入れれば 住民票住所は記入不要) |  |      |  |
|                                     | 居所住所<br><br><small>実際に<br/>お住まいの<br/>住所</small>                       | 〒 | -    | <input type="checkbox"/> 住民票住所と居所住所は同じです(✓を入れれば 居所住所は記入不要)  |  |      |  |

※「被扶養者住所①」以外の被扶養者住所がある場合のみ、「被扶養者住所②」に記入してください。

|                                     |   |   |      |   |  |      |  |
|-------------------------------------|---|---|------|---|--|------|--|
| 被<br>扶<br>養<br>者<br>住<br>所<br><br>② | 氏名  |   | (続柄) | 氏名  |  | (続柄) |  |
|                                     | 氏名  |   | (続柄) | 氏名  |  | (続柄) |  |
|                                     | 氏名  |   | (続柄) | 氏名  |  | (続柄) |  |
|                                     | 住民票住所<br><br><small style="color: red;">住民票と<br/>同じ表記で<br/>記入</small> | 〒 | -    | <input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と同じです(✓を入れれば 住民票住所は記入不要) |  |      |  |
|                                     | 居所住所<br><br><small>実際に<br/>お住まいの<br/>住所</small>                       | 〒 | -    | <input type="checkbox"/> 住民票住所と居所住所は同じです(✓を入れれば 居所住所は記入不要)  |  |      |  |

みなさまの住所情報は、健保資格情報管理や、医療費通知・機関誌などの各種配布用に利用いたします。

|       |       |
|-------|-------|
| 健保確認印 | 健保受付印 |
|       |       |