

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 保 険 者 の 住 所	被保険者 記号・番号	記号		番号		氏名	
	事業所名 (会社名)					変更日 (転居日)	令和 年 月 日
	住民票上 の住所 <small style="color: red;">住民票に記載 の住所を記入</small>	〒	-			TEL	- -
	居 所 (現住所)	〒	-	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所と居所(現住所)は同じです (✓を入れれば 居所は記入不要)			

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

被 扶 養 者 の 住 所 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)	
	住民票上 の住所 <small style="color: red;">住民票に記載 の住所を記入</small>	〒	-	<input type="checkbox"/> 被保険者の住民票上の住所と同じです (✓を入れれば 住民票上の住所は記入不要)			
	居 所 (現住所)	〒	-	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所と居所(現住所)は同じです (✓を入れれば 居所は記入不要)			

※「被扶養者の住所①」以外の被扶養者がいる場合のみ、「被扶養者の住所②」に記入してください。

被 扶 養 者 の 住 所 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)	
	住民票上 の住所 <small style="color: red;">住民票に記載 の住所を記入</small>	〒	-	<input type="checkbox"/> 被保険者の住民票上の住所と同じです (✓を入れれば 住民票上の住所は記入不要)			
	居 所 (現住所)	〒	-	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所と居所(現住所)は同じです (✓を入れれば 居所は記入不要)			

上記の住所情報は、健康保険の資格情報管理や、医療費通知・
 ユアサけんぽだより(機関誌)・家族健診などの送付用にのみ
 利用いたします。

健保組合確認印	健保組合受付印