

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 X 年 XX 月 XX 日

被 保 険 者 の 住 所	被保険者 記号・番号	記号	XXXX	番号	XXXX	氏名	健保 太郎
	事業所名 (会社名)	00000				変更日 (転居日)	令和 X 年 XX 月 XX 日
	住民票上 の住所 <small>住民票に記載 の住所を記入</small>	〒 XXX - XXXX		TEL XXXX - XXXX - XXXX			
	住所 (現住所)	〒 XXX - XXXX <input type="checkbox"/> 住民票上の住所と居所(現住所)は同じです (✓を入れば 居所は記入不要) 大阪府〇〇区〇〇町 X - XX - XX 〇〇マンション XXX号室					

※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	健保 春子 (続柄) 妻	氏名	健保 夏美 (続柄) 長女	
	氏名	健保 一郎 (続柄) 長男	氏名	健保 冬美 (続柄) 次女	
	氏名	健保 次郎 (続柄) 次男	氏名	(続柄)	
	住民票上 の住所 <small>住民票に記載 の住所を記入</small>	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の住民票上の住所と同じです (✓を入れば 住民票上の住所は記入不要)			
	住所 (現住所)	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 住民票上の住所と居所(現住所)は同じです (✓を入れば 居所住所は記入不要)			

※「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	健保 秋子 (続柄) 母	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>住民票に記載 の住所を記入</small>	〒 XXX - XXXX <input type="checkbox"/> 被保険者の住民票上の住所と同じです (✓を入れば 住民票上の住所は記入不要) 福岡県福岡市〇〇区〇〇町〇丁目△△△△番地			
	住所 (現住所)	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 住民票上の住所と居所(現住所)は同じです (✓を入れば 居所住所は記入不要)			

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のみ
利用いたします。

健保組合確認印	健保組合受付印