常務理事	事務長	次長	課 長	担当者

健 康 保 険　　被保険者（被扶養者）住所変更届

① 被保険者等記号・番号		② 記号・番号がわからない場合は「マイナンバー」を記入してください。	③ 被 保 険 者 氏 名	④ 被保険者の生年月日
記　号	番　号	□□□□－□□□□－□□□□		昭・平　年　月　日

⑤ 対 象 者 区 分	1.被保険者のみ　2.被保険者と被扶養者　3.被扶養者のみ　（該当に〇）
⑥ 変 更 前 の 住 所	〒　－ ※ 変更前の住所は 1.住民票住所と居所が同じ 2.住民票住所 3. 居所 （該当に〇）

⑦ 変更後の住所

	住　所	変更年月日	住所情報の変更区分
被保険者	〒　－	令和　年　月　日	1. 住民票住所と居所が同じ 2. 住民票住所の変更 3. 居所の変更

※被保険者と被扶養者が同じ住所へ変更する場合は氏名・続柄のみ記入。

被扶養者 氏　名	続柄	住　所	居住区分	変更年月日	住所情報の変更区分
		〒　－	1.同居→別居 2.別居→別居 3.別居→同居	令和　年　月　日	1. 住民票住所の変更 2. 居所の変更 3. 居住区分の変更
		〒　－	1.同居→別居 2.別居→別居 3.別居→同居	令和　年　月　日	1. 住民票住所の変更 2. 居所の変更 3. 居住区分の変更
		〒　－	1.同居→別居 2.別居→別居 3.別居→同居	令和　年　月　日	1. 住民票住所の変更 2. 居所の変更 3. 居住区分の変更

⑧ 変更理由		⑨ 備考	

事業所所在地	上記の住所について誤りがないことを確認しました。 〒　－
事業所名称	
事業主氏名	
電　話	（　　局）　　番

令和　　年　　月　　日届出　　（受付日付印）

【 注意事項 】

1. 被扶養者の届書を提出するときは、変更後の住所を確認できる書類を必ず添付してください。（被保険者と同居の場合不要）
   例：住民票、賃貸契約書の写、光熱費等公共料金の請求書又は領収書等
2. 被保険者が住所変更し被扶養者と別居するとき、又は被扶養者が住所変更し被保険者と別居するときは、別紙「仕送申立書」と仕送りの確認できる書類を添付してください。
   ※確認書類の詳細は「仕送申立書」を参照。
3. 住所を変更される事由は、「⑧変更理由」欄に必ずご記入ください。

(2024.12)
千葉県食品製造健康保険組合