常務理事	事務長	担当者

健康保険　住所変更届

（ ☐ 被保険者のみ　☐ 被保険者と被扶養者　☐ 被扶養者のみ　）
該当するものに☑を記入してください。

◎ 被保険者本人の「記号」「番号」「氏名」「生年月日」は必ず記入してください。

被保険者欄								
記号		番号		氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		生年月日	昭和 平成　年　月　日
変更後の住所	〒　(ﾌﾘｶﾞﾅ)							
変更年月日	令和		前住所（備考）					

被扶養者欄1								
続柄		氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	備考	
変更年月日	令和　年　月　日	☐ **被保険者本人と同居**（被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は省略できます）						
変更後の住所	〒　－　(ﾌﾘｶﾞﾅ)							

被扶養者欄2								
続柄		氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	備考	
変更年月日	令和　年　月　日	☐ **被保険者本人と同居**（被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は省略できます）						
変更後の住所	〒　－　(ﾌﾘｶﾞﾅ)							

被扶養者欄3								
続柄		氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	備考	
変更年月日	令和　年　月　日	☐ **被保険者本人と同居**（被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は省略できます）						
変更後の住所	〒　－　(ﾌﾘｶﾞﾅ)							

≪注意事項≫

1. この届書は、被保険者本人および被扶養者が住民票を異動したときに、事業主を経由して当健保組合に提出するものです。
2. 被保険者本人の「記号」「番号」「氏名」「生年月日」は必ず記入してください。
3. 「住所」はマイナンバーカードに記載されている**住所**を記入してください。
   確認の為、マイナンバーカードの表面（顔写真がある面）の写しを記入者全員分を添付してください。
   （マイナンバーカードを作成していない場合は、全世帯住民票の添付をお願いします。）
4. 被保険者本人と被扶養者が同じ住所へ変更する場合は、被扶養者の「住所」記入は省略できます。その場合は「☐被保険者本人と同居」欄にチェックを入れてください。
5. 被扶養者のみ住所を変更する場合は、被保険者本人の「住所」記入は省略できます。
6. 被保険者証やその他の添付書類は必要ありません。健康保険証裏面の住所欄は被保険者本人が記入・訂正を行ってください。

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

令和　年　月　日 提出

受付日付印

日本ハウスホールディングス健康保険組合