

## 健康保険 住所変更届

健康保険組合が管理するご家族の住所情報は、被保険者の住所と同一です。よって単身赴任や、お子様の進学などでご家族の住所に違いが出る場合について、お手数ですが本書類をご提出ください。

※健保組合に登録されている住所は基本的に本人（被保険者）が属する事業所からいただいたデータで作成されています。

※この書類は、住民票の住所を変更した場合に必要です。確認の添付は不要です。

※住民票の変更がない場合（居住地変更のみ）は届出の必要はありません。

事業所欄	健康保険被保険者証記号	1	事業所番号	0001	健保組合	常務理事	事務長	健保受付印
	代表者印（マル印）不要					担当者	担当者	

※訂正する場合は、二重線で抹消し、訂正印を押してください。

被保険者	保険証番号	000009	所属部課名	健康増進室				
	被保険者名	住重 健太	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	
			☎（日中連絡先）	000	-	0000	-	0000

今回の住所変更情報について	変更年月日	令和 6 年 3 月 10 日	※住民票住所の変更日を記載してください				
	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	該当被扶養者氏名		続柄			
		住重 保子		配偶者			
		住重 組夫		長男			
新住所	〒 000 - 0000						
	ふりがな	えひめけんにいしましさいじょうちょうおおあざよこすかあざたなし9-5-1					
	愛媛県新居浜市西条町大字横須賀字田無9-5-1 注）住民票に記載されている通りに記入してください。「大字」「字」や番地表示など						
旧住所	〒 001 - 0006						
	電話番号	001	-	0002	-	0003	